

การประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสำหรับโปรแกรมเลกบูรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล
Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสำหรับโปรแกรมเลิกลูหรืของนักเรียนชายมัธยมศึกษา



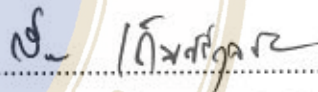
นางสาวนිරันดา ไชยพาน

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์ธราดล เก่งการพานิช,
พ.บ.ม.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย,
ปร.ค.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทนา เก่งการพานิช,
ปร.ค.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



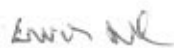
รองศาสตราจารย์นิรันดร์ อิมามี่, Ph.D.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ, พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสำหรับโปรแกรมเลิกบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2552


.....

นางสาวนันทา ไชยพาน
ผู้วิจัย


.....

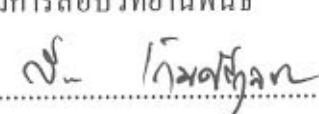
อาจารย์ศรีธัญญา เบญจกุล,
ปร.ค.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

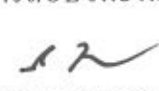
รองศาสตราจารย์รชด เก่งการพานิช,
พ.บ.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลักขณา เต็มศิริกุลชัย,
ปร.ค.

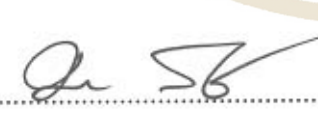
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)

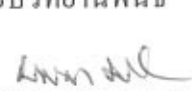
คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล


.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา เก่งการพานิช,
ปร.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ทราดล เก่งการพานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณา สละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์ มอบให้มาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ศรัณญา เบญจกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มณฑา เก่งการพานิช และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เดิมศิริกุลชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ ภาควิชาสุศึกษาและ พฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ ประสบการณ์และคำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ และคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกด้านต่างๆ รวมทั้งนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ที่ให้สติปัญญา และน้องชายทั้งสอง ที่ให้ความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ รหัส 47 ทุกท่านที่ให้กำลังใจมา โดยตลอดจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นิรันดา ไชยพาน

การประยุกต์แนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสำหรับ โปรแกรม เลิกบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา

AN APPLICATION OF STAGE OF CHANGE AND SELF-EFFICACY ON SMOKING CESSATION PROGRAM AMONG MALE HIGH SCHOOL

นิรันดา ไชยพาน 4737477 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ธีรชาติ เก่งการพานิช, พบ.ม., มณฑา เก่งการพานิช, Ph.D., ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, Ph.D.

บทคัดย่อ

การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา มีอัตราการค่อนข้างสูง และจำเป็นต้องได้รับการ บำบัดรักษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพของนักเรียน การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 31 คน แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการจัดโปรแกรม (One-group Pretest-Posttest Design) โดยการจัดกิจกรรม ของโปรแกรมประยุกต์แนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามลำดับขั้นของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม รวม 16 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการจัดโปรแกรมด้วยแบบสอบถาม และสมุดบันทึก พฤติกรรมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Paired samples t-test

ผลการวิจัย พบว่า สัดส่วนการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายเพิ่มมากขึ้นตามลำดับขั้นของทฤษฎี ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กล่าวคือ เมื่อสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 1 ระยะก่อนตั้งใจ มีนักเรียนที่ตั้งใจและ ตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่เพียงร้อยละ 3.2 เพิ่มเป็นร้อยละ 12.9 ในลำดับขั้นที่ 2 ระยะตั้งใจ และเริ่มหยุดสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 3.2 เพิ่มเป็นร้อยละ 29.0 และหยุดสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 9.7 ในลำดับขั้นที่ 3 ระยะพร้อมจะปฏิบัติ การประเมิน พฤติกรรมในสัปดาห์ที่ 12 เมื่อจบลำดับขั้นที่ 5 ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม พบว่า นักเรียนหยุดสูบบุหรี่ร้อยละ 22.6 และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลง ร้อยละ 32.3 และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 16 พบว่า นักเรียนชายหยุดสูบบุหรี่ทันทีร้อยละ 90.3 และมีนักเรียนที่ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลง ร้อยละ 9.7 เมื่อพิจารณาคะแนน เฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกบุหรี่ และการ ปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างก่อนและหลังโปรแกรม พบว่า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การประยุกต์ใช้โปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายสำหรับ โรงเรียนที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกัน ควร มอบหมายให้ครูผู้รับผิดชอบดูแลนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมทุกครั้ง เพื่อประสานงานโดยตรงกับ นักเรียน และมีส่วนร่วมในการวางแผน ดูแล นักเรียนอย่างใกล้ชิด และควรเพิ่มระยะเวลาให้ครบ 16 สัปดาห์ตาม ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเพิ่มระยะเวลาในการติดตามพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่หลังสิ้นสุด การทดลอง เพื่อความชัดเจนในการวัดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

คำสำคัญ: เลิกบุหรี่ / การรับรู้ความสามารถตนเอง / ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

AN APPLICATION OF STAGE OF CHANGE AND SELF-EFFICACY ON SMOKING CESSATION PROGRAM AMONG MALE HIGH SCHOOL STUDENTS

NIRANTA CHAIYAPARN 4737477 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE : THARADOL KENGGANPANICH, M.A., MONDHA KENGGANPANICH, Ph.D., LUKKHANA TEMSIRIKULCHAI, Ph.D.

ABSTRACT

The smoking rate among male high school students was found to be quite high, therefore to reduce smoking it is necessary to use appropriate measures relevant to the students' characteristics. This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a smoking cessation program on the change of smoking behavior among 31 grade 7-12 male students. A one-group pretest-posttest design was employed and the program activities were organized by applying the concept of self-efficacy in accordance with the stage-of-change theory. The program lasted for 16 weeks and the data were collected before and after the program by using the questionnaires and self-administered behavior record forms. Data analysis was done by computing statistics in regard with frequency, percentage, arithmetic means and paired sample t-test.

The research results showed that the smoking cessation proportion of the sampled male students was found to increase in accordance with the stages-of-change theory as follows. At the end of the first stage: precontemplation, 3.2 percent of the male students intended and decided to quit smoking, whereas this percentage increased to 12.9 at the end of the second stage, the contemplation stage and 3.2 percent had started quitting smoking. The percentage of those who decided to quit smoking was found to be increased to 29.0 in the third stage, the ready for action stage, and 9.7 percent had successfully quit smoking. The result of the behavior assessment in the 12th week of the program at the fifth stage, maintenance, showed that 22.6 percent had quit smoking and 22.3 percent had reduced the amount of cigarettes smoked. At the end of the program, the 16th week, 90.3 percent of the students had quit smoking, while 9.7 percent did not change their smoking behavior but had reduced the amount of cigarettes smoked. A significant increase of the mean scores was found between the before and after of the program in regard to perceived self-efficacy to quit smoking, outcome expectation from smoking cessation, and smoking behavior ($p < 0.001$).

In applying this smoking cessation program for male students in schools of a similar context, teachers should be responsible for having all students participate in every session of the program activities, coordinating directly with the students and participating in planning and taking care of students. The research duration should be extended to 16 weeks in accordance with the stages-of-change theory as well as allowing additional time for follow-up smoking cessation behavior after the end of the experiment in order to get clear behavioral change assessment.

KEY WORDS : SMOKING CESSATION / SELF-EFFICACY / STAGE OF CHANGE

174 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ณ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
ปัญหาในการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	8
ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี	9
ส่วนที่ 2 ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	22
ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	54
กรอบแนวคิดในการวิจัย	64
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	65
รูปแบบการวิจัย	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	67
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	72
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	78
ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร และพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน	78
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการตามโปรแกรมเลิกบุหรี 5 ลำดับขั้น	84
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนก่อนและ หลังการทดลอง	86
บทที่ 5 อภิปรายผล	96
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	106
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	111
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	122
บรรณานุกรม	136
ภาคผนวก	141
ประวัติผู้วิจัย	175

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร	79
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	81
3	ร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ รายชื่อ ก่อนและหลังทดลอง	87
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังทดลอง	88
5	เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน ก่อนและหลังทดลอง	89
6	ร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ รายชื่อ ก่อนและหลังทดลอง	90
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง	92
8	เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน ระหว่างก่อนและหลังทดลอง	92
9	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบ จำแนกตามการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนก่อนและหลังทดลอง	93
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง	94
11	เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง	94
12	จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่สูบบุหรี่ จำแนกตามการเลิกสูบบุหรี่ในแต่ละลำดับขั้น	95

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคลเงื่อนไขเชิงพฤติกรรมและเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม	32
2	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ Bandura (1986)	33
3	กรอบแนวคิดการวิจัย	64
4	แผนภูมิการพัฒนาโปรแกรมเล็กสู่บุนหรี	66
5	แผนภูมิการทดลอง	74

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถึงแม้ว่าบุหรี่จะเป็นสิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย แต่สามารถบั่นทอนสุขภาพและเป็นอันตรายต่อทั้งชีวิตของผู้สูบบุหรี่และผู้ใกล้ชิด ผลกระทบที่ยาสูบเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีฤทธิ์เสพติดสูงเพื่อให้ผู้เสพ “ติดง่าย เลิกยาก” การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมที่มนุษย์สร้างขึ้นต่างๆ ที่ไม่จำเป็น การเริ่มรณรงค์สูบบุหรี่เร็วเท่าไรปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งด้านสรีระ จิตวิทยา และสังคมก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546: 1) สันเปลี่ยนทางด้านเศรษฐกิจ ทำลายสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม และนับเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสาธารณสุขโลก สำหรับประเทศไทย พบว่า สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก คือ มะเร็งทุกชนิด (73.3 ต่อแสนประชากร) อุบัติเหตุ (55.3 ต่อแสนประชากร) และหัวใจ ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดสมอง (51.2 ต่อแสนประชากร) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากบุหรี่ (สถิติสาธารณสุข, 2547)

จากปัญหาการสูบบุหรี่ที่กล่าวมาองค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดวันปลอดบุหรี่ขึ้น คือ วันที่ 31 พฤษภาคม ซึ่งในปี พ.ศ. 2533 ได้เน้นหนักบุหรี่กับเยาวชน และได้กำหนดคำขวัญว่า “เติบโตอย่างสดใส ห่างไกลจากบุหรี่” (Growing-up Without Tobacco) สำหรับประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่จะรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่เกิดกับผู้สูบและบุคคลแวดล้อม และได้มีการกำหนดมาตรการต่างๆ ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 เช่น พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 มีการกำหนดมาตรา 4 ห้ามขาย แลกเปลี่ยน หรือให้บุหรี่แก่บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี สำหรับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีจุดมุ่งหมายเพื่อพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากควันบุหรี่ในสิ่งแวดล้อมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ที่อยู่ใกล้เคียง เช่น มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการกำหนดมาตรการต่างๆ มากมาย แต่มาตรการเหล่านั้นเป็นมาตรการที่จัดการกับผู้สูบบุหรี่และคุ้มครองผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ในภาพกว้างไม่ได้เน้นหนักในกลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่ ดังนั้น จึงพบว่ายังมีเยาวชนที่สูบบุหรี่อยู่เป็นประจำ หรือเริ่มที่จะสูบบุหรี่ การ

เฝ้าระวังการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนได้รับความสนใจจากประเทศต่างๆ เนื่องจากมีข้อมูลทางสถิติแสดงให้เห็นว่าเยาวชนกลายเป็นนักสูบบุหรี่ใหม่ โดยพบว่าเด็กไทยอายุต่ำกว่า 18 ปีเสพติดบุหรี่เกือบ 5 แสนคน และเยาวชนอายุต่ำกว่า 24 ปี เสพติดบุหรืกว่า 1.5 ล้านคน ซึ่งในแต่ละปีมีเยาวชนไทยเสพบุหรืหน้าใหม่และกลายเป็นผู้สูบบุหรืเป็นประจำ 2-3 แสนคน ทดแทนผู้ใหญ่ที่เสียชีวิตอันเนื่องจากการสูบบุหรื ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรืของคนไทยอยู่คงที่ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2547) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษาของผู้สูบบุหรืที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรืถึงร้อยละ 30.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้สูบบุหรืมากที่สุด คือ 3.5 ล้านคน อายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรือยู่ในช่วง 15-24 ปี ร้อยละ 57.5 นอกจากนี้ยังมีเยาวชนถึงร้อยละ 7.8 ที่เริ่มสูบบุหรืตั้งแต่อายุ 10-14 ปี โดยเหตุผลหลักคือ อยากทดลองสูบตามอย่างเพื่อนและเพื่อเข้าสังคม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) การป้องกันเด็กและเยาวชนจากการเสพติดบุหรื เป็นมาตรการสำคัญในการลดความสูญเสียจากการสูบบุหรื ซึ่งเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่งของโรงเรียน อันเป็นสถาบันการศึกษาที่บ่มเพาะทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะการดำเนินชีวิตแก่เยาวชน (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2548) ดังนั้นการดำเนินการให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรือย่างแท้จริงจะเป็นมาตรการที่จำเป็นในการป้องกันการเสพติดบุหรืของเด็กนักเรียน” (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2548: 1) และจากการศึกษางานวิจัยพบว่าผู้ที่ติดสิ่งเสพติดอื่น เช่น สุรา เฮโรอีน รวมทั้งฝิ่น หรือกัญชา ล้วนแล้วแต่เริ่มจากการติดบุหรืก่อนทั้งสิ้น โดยวัยรุ่นที่ติดสุรา ร้อยละ 62 เริ่มจากการติดบุหรืก่อน วัยรุ่นที่ติดฝิ่นและกัญชา ร้อยละ 75 เริ่มจากการติดบุหรืก่อน วัยรุ่นที่ติดเฮโรอีนและโคเคน ร้อยละ 95 เริ่มจากการติดบุหรืก่อน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2548) เนื่องจากวัยรุ่นนั้น สมองอยู่ในระหว่างการพัฒนาความคิดเป็นเหตุเป็นผลพร้อมกับการที่วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังค้นอัตตลักษณ์ของตนเอง อยากเท่ อยากเก่ง เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนฝูง แรงกระตุ้นเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงได้ง่าย โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่ยาเสพติด (สุริยเดว ทรีปาตี, 2550: 251)

การศึกษาทางระบาดวิทยาของการสูบบุหรืของนักเรียนชาย โรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา จากแบบรายงานของอาจารย์ที่ปรึกษาประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 พบว่า นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาทั้งหมด 311 คน มีอัตราการสูบบุหรืร้อยละ 13.2 หลังจากนั้นได้มีการสนทนากลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรืทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรื คือ อยากทดลองสูบ จากนั้นมีการสำรวจข้อมูลก่อนที่จะเริ่มโปรแกรมในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549 พบว่า มีนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรื ร้อยละ 14.2 จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่านักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งนี้อยู่ในกลุ่มอายุ 13-18 ปี และอยู่ในกลุ่มที่มีการสูบบุหรืเพิ่มขึ้น เป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเสพมากที่สุด ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการสูบบุหรืในนักเรียนดังกล่าว เมื่อวันที่ 7-11 พฤศจิกายน 2548 โดยการสนทนากลุ่ม และ สัมภาษณ์

เจาะลึกในนักเรียนชายที่สูบบุหรี่ จำนวน 28 คน ได้ข้อมูลเบื้องต้นคือ นักเรียนร้อยละ 57.1 สูบบุหรี่วันละ 3 มวน ร้อยละ 60.7 ขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดจากบุหรี่ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้าง ร้อยละ 7.1 ของนักเรียนเลิกสูบบุหรี่สำเร็จแล้วกลับมาสูบบุหรี่อีก ด้วยสาเหตุเห็นเพื่อนสูบบุหรี่แล้วทนไม่ได้ และเกิดอาการหงุดหงิดทนไม่ได้ และจากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยยังพบว่าทางโรงเรียนได้มีนโยบายและมาตรการการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ โดยมีการแทรกเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากบุหรี่ในบทเรียนวิชาสุขศึกษาสำหรับนักเรียนทุกคน สำหรับนักเรียนที่สูบบุหรี่มีการใช้มาตรการ คือ การดักเตือน เชิญผู้ปกครองมาพบ พักการเรียน และยังมีการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพสำหรับนักเรียนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังคงพบว่ายังมีนักเรียนไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หลังจากทำกิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการจัดกิจกรรมดังกล่าวอาจจะไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมของนักเรียนในการแก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งการช่วยผู้ที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จมีความจำเป็นและเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรค ลดความสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีการวิจัยทางด้านพฤติกรรมการศึกษาการสูบบุหรี่พบว่าสิ่งที่ช่วยให้บุคคลเลิกบุหรี่ได้อย่างถาวรนั้น เป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงยากมาก จากการศึกษาของโรเซ็น (Rosen G.M. and Lichtenstein, E.1977: 957) พบว่า การจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่โดยใช้พลังกลุ่มในการให้กำลังใจกัน เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมสำเร็จ และได้ผลดี และ อเดลแมน (Adelman WP and Dugg AK, 2001: 1-2) ได้มีการศึกษาการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนที่สนใจเลิกสูบบุหรี่ของโรงเรียน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีลำดับขั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า ห้องเรียนหรือกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนในชั้นเรียน และการให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพต้องดูที่ความต้องการพื้นฐานของนักเรียน เพื่อที่จะช่วยในการนักเรียนได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วนตามความต้องการสถาบันชัยภูมิรักษ์ (งานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์เน้นหลัก 2549: 66) ได้จัดทำโครงการค่ายเยาวชนสคสไอไร่ควันบุหรี่ (Smart Camp) เพื่อพัฒนารูปแบบในการแก้ปัญหาเยาวชนติดบุหรี่ ในรูปแบบของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นการให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพตนเองในการป้องกันไม่ให้กลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ ซึ่งพบว่าเยาวชนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ เยาวชนเกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจ จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ นี้เองทำให้ผู้วิจัยได้ทราบว่าการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จนั้น ส่วนหนึ่งของการจัดกิจกรรมกลุ่มในการให้กำลังใจ และเกิดพฤติกรรมที่ส่งเสริมซึ่งกันและกันในการเลิกสูบบุหรี่

ในปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีการสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เข้ารับการรักษาที่สถานบริการเพื่อเลิกสูบบุหรี่ แต่การรักษาที่สถานบริการอาจไม่ส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ของ

นักเรียนที่สูบบุหรี่ อีกทั้งการรักษายังไม่สามารถกระตุ้น หรือสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการได้ครบตามระยะเวลาของการรักษา จึงไม่ใช่ทางเลือกที่ง่ายสำหรับนักเรียนที่สูบบุหรี่ ดังนั้นรัฐบาลจึงได้มีนโยบายให้ความสำคัญต่อแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ติดยาสูบ โดยการให้ข้อเสนอแนะแนวทางต่างๆ รวมทั้งการรักษาโดยการให้คำปรึกษาและพฤติกรรมบำบัด (counseling and behavioral therapies) และการใช้ยาบำบัด ซึ่งสามารถลดอัตราการสูบบุหรี่และควบคุมการแพร่กระจายการสูบบุหรี่ (วารสาร ภูมิศาสตร์, 2546: 2) อีกทั้งยังกำหนดมาตรการการควบคุมการสูบบุหรี่ เช่น การห้ามขายบุหรี่แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การขึ้นภาษีบุหรี่ เป็นต้น แต่มาตรการที่ยังทำน้อยอยู่ คือ การช่วยเหลือคนที่ติดยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเยาวชนซึ่งยังขาดการดำเนินการอย่างจริงจัง เหตุผลนี้เองทำให้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาและแก้ไขพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ หากวัยรุ่นหลงผิดคิดว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่เขาสามารถช่วยแก้ปัญหาของตนเองได้ ทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ หรือเห็นว่าเป็นสิ่งโก้เก๋ สังคมยอมรับ ก็จะทำให้วัยรุ่นหันมาสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งเป็นการทำลายตัวเองโดยไม่รู้ตัวและเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดชนิดอื่นๆ ที่มีฤทธิ์สูงขึ้นไปอีก เป็นผลให้ทรัพยากรบุคคลที่จะเป็นกำลังของประเทศถูกทำลายอย่างน่าเสียดาย พร้อมทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมายนี้เป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่ที่เล็กน้อย ไม่ใช่เป็นการติดยาสูบบุหรี่ ผู้วิจัยจึงคิดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับอาจารย์ และนักเรียนที่สูบบุหรี่เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่นักเรียน ไม่ใช่การบำบัดรักษาด้วยยา จึงได้ศึกษางานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ทำให้ทราบว่า ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่พัฒนาเพื่อช่วยในการเลิกสูบบุหรี่และผลจากวิจัยต่างๆ นั้นทำให้ผู้ที่สูบบุหรี่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายนี้มีพัฒนาการที่อยู่ในช่วงที่สามารถสังเกต คิดและตัดสินใจด้วยตนเอง จึงนำแนวความคิดรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ร่วมกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้นักเรียนที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยการปรับพฤติกรรมของตนเอง

ปัญหาในการวิจัย

โปรแกรมเลิกสูบบุหรี่โดยการประยุกต์แนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้นักเรียนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่โดยการประยุกต์แนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมตามลำดับขั้นของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม
2. การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่
3. การเลิกสูบบุหรี่

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ นักเรียน มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่
2. ภายหลังการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ นักเรียน มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 1.1 โปรแกรมเลิกสูบบุหรี่โดยการประยุกต์แนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเองตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

- 2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
- 2.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่
- 2.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่
- 2.4 การเลิกสูบบุหรี่

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 ของโรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา

ข้อตกลงเบื้องต้น

การประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ และแบบบันทึกการเลิกสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการทดลองใช้ ซึ่งคำตอบที่ได้จากการประเมินเกิดจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ตามความเป็นจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **นักเรียนที่สูบบุหรี่** หมายถึง นักเรียนชายของโรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ ที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องขณะเริ่มดำเนินการวิจัย

2. **ประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่** หมายถึง ผลของกระบวนการจัดกิจกรรมการเลิกสูบบุหรี่ให้กับนักเรียนชายที่สูบบุหรี่โรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ โดยการประยุกต์ทฤษฎีแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ แผนและเป้าหมายการเลิกสูบบุหรี่ตามสมุดบันทึก การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การที่นักเรียนที่สูบบุหรี่ทราบถึงความคิดและความเชื่อของตนเองในความยากง่ายในการเลิกบุหรี่ และสามารถตัดสินใจที่จะไม่สูบบุหรี่ อดทนที่จะไม่สูบบุหรี่ และปฏิบัติตามโปรแกรม

4. ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง นักเรียนที่สูบบุหรี่มีความคิดและความเชื่อว่าหลังจากเลิกสูบบุหรี่แล้วจะได้ประโยชน์ หรือเกิดผลดีต่อสุขภาพตนเอง บุคคลใกล้ชิด เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

5. การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การปฏิบัติตัวของนักเรียนที่ถูกต้องในการเลิกบุหรี่ ซึ่งมีดัชนีดังต่อไปนี้ คือ การไม่ซื้อบุหรี่ การไม่ขอหรือรับบุหรี่จากผู้อื่น การไม่หยิบบุหรี่คนอื่นมาสูบ การไม่พกพาบุหรี่/ไฟแช็กและไม้ขีดไฟ การหายใจแบบลึกตามขั้นตอนเมื่อรู้สึกหงุดหงิด การไม่เข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่ การเลือกที่นั่งบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่ การทำกิจกรรมอย่างอื่น ๆ เมื่ออยากสูบบุหรี่ เช่น เล่นกีฬา อาบน้ำ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เก็บเงินค่าบุหรี่ใส่กระปุกออมสิน การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ เป็นต้น

6. การเลิกสูบบุหรี่ หมายถึง การไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือน นับตั้งแต่เริ่มโปรแกรมลำดับขั้นที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) จนกระทั่งการเก็บข้อมูลครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 16

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นการพัฒนากลวิธีที่เหมาะสมในการช่วยเหลือให้นักเรียนที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

- 1.1 สารประกอบในบุหรี่
- 1.2 โรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่
- 1.3 พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับบุหรี่
- 1.4 วิธีการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

- 2.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 2.2 แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- 2.3 จิตวิทยาพัฒนาการวัยรุ่น
- 2.4 วิธีการทางสุขศึกษา

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่

1.1 สารประกอบในบุหรี่

ในควันบุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีต่างๆ อยู่มากกว่า 4,000 ชนิด บางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นตัวก่อมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน (อุไรวัฒน์ คชาชีวะ, 2531: 53-57) ปัจจุบันพบว่าสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่มีทั้งหมด 42 ชนิด ในที่นี้กล่าวถึงสารที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายที่สำคัญ อาทิ (ประกิจ วาทีสาชกิจ, 2548: 24-26)

นิโคติน เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาท ส่วนกลางร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด บางส่วนมีผลต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งของสารอิพิเนฟริน (epinephrine) ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัวและเพิ่มไขมันในเส้นเลือด ซึ่งนิโคตินเพียง 30 มิลลิกรัม สามารถทำให้คนตายได้ บุหรี่ 1 มวนจะมินิกโคตินประมาณ 15-20 มิลลิกรัม แต่จะให้นิโคตินออกมาในควันบุหรี่ประมาณ 0.6-1.6 มิลลิกรัม ซึ่งค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน สำหรับบุหรี่ก้นกรองไม่ได้มีส่วนทำให้ปริมาณนิโคตินลดน้อยลงได้

ทาร์ หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (Benzopyrene) ขนาดเฉลี่ยจาก 1: 1,000 เมื่อนำสารนี้ใส่ในเม็ดยาพาราฟินและฝังลงในกระฟุ้งแก้มของหนูแฮมสเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่า ร้อยละ 90 จะเป็นมะเร็งในปาก และร้อยละ 50 ของทาร์ที่จับอยู่ที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุการไอเรื้อรัง และมีเสมหะ ในคนที่สูบบุหรี่วันละซอง ปอดจะได้รับทาร์ (น้ำมันดิน) เข้าประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อมวน หรือ 110 กรัมต่อปี ซึ่งบุหรี่ต่างประเทศจะควบคุมปริมาณทาร์อยู่ระหว่าง 1-18 มิลลิกรัมต่อมวน ปริมาณทาร์มาตรฐานสากลไว้ คือ 15 มิลลิกรัมต่อมวน ส่วนบุหรี่ไทยปริมาณทาร์อยู่ระหว่าง 25-34 มิลลิกรัมต่อมวน ซึ่งเป็นปริมาณที่สูงมาก

คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำให้เม็ดเลือดแดง ไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ ทำให้ร่างกายเกิดภาวะการขาดออกซิเจน เกิดอาการมึนงง การตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ ถ้าคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูง ร้อยละ 30 ก็เป็นอันตรายต่อร่างกายและถ้าสูงถึง ร้อยละ 60 อาจทำให้ตายได้

ไฮโดรเจนไซยาไนต์ เป็นก๊าซที่สามารถทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมตอนต้น ซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรกฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่หายใจเข้าไป ทำให้ร่างกายหมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลมทำให้อักเสบเป็นแผล เกิดโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก

ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงมใหญ่และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ส่วนถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่ง จะกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังกายไม่ได้ มีอาการเป็นเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหายและทรมาณไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดให้แฟบ จะเกิดอาการเจ็บหน้าอก หอบเหนื่อยมาก และถ้าแพทย์ช่วยเหลือไม่ทันอาจเสียชีวิตได้และโรคถุงลมโป่งพองนี้มักเกิดร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก

สารกัมมันตภาพรังสี คิวบุนทรีย์มีสารโพโลเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปอดและคิวบุนทรีย์ยังเป็นตัวการร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย

ยาฆ่าแมลง เป็นสารตกค้างในใบยาสูบภายหลังการพ่นยาฆ่าแมลง ก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่างๆ ต่อร่างกายได้

1.2 โรคและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่

1.2.1 โรคและอันตรายต่อตัวผู้สูบบุหรี่

บุหรี่ 1 มวน จะให้คิวบุนทรีย์ในปริมาณเกือบ 1 ลิตร ซึ่งคิวบุนทรีย์จะมีสารเคมีต่างๆ ที่เป็นสารก่อมะเร็ง เพราะฉะนั้นการสูบบุหรี่คือการดูดเอาควันพิษเข้าไปในร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายอย่างมาก บุหรี่ 1 มวนจะทำให้อายุสั้นลง 5 นาที 30 วินาที ทำให้ผู้สูบบุหรี่ก่อนอายุเฉลี่ย 65 ปี ประมาณ 5-8 ปี และจากสถิติการตาย พบว่า ผู้สูบบุหรี่จะมีการตายมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึงร้อยละ 30.83 และจากการศึกษาวิจัย พบว่าการสูบบุหรี่จะมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ดังนี้ (ชูชาติ อาริจิตรานุสรณ์, 2530: 87-91; ประกิจ วาทีสาธกิจ, 2548: 6-29)

โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะการสูบและระยะเวลาที่สูบ สำหรับอาการบ่งชี้ในระยะแรกของมะเร็งปอดนั้นยังไม่ชัดเจน จึงทำให้ยากต่อการวินิจฉัยของแพทย์ ส่วนมากจะพบในระยะที่โรคคุกคามไปมากแล้ว ทำให้การรักษาได้ผลน้อยหรือไม่ได้ผลเลย อย่างไรก็ตามในผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ 15 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งปอดลดลงเท่ากับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ผู้สูบบุหรี่ยังมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งช่องปากมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่ดื่มสุราเป็นประจำมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งช่องปากสูงขึ้นไปอีก ทั้งขึ้นอยู่กับปริมาณสุราที่ดื่มด้วย พร้อมกันนี้ผู้สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน กระเพาะอาหาร ไต

โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณคราบไขมันอิสระในพลาสมาเพิ่มขึ้น การจับกลุ่มของเกร็ดเลือดมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า ซึ่งโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ขึ้นกับจำนวนของบุหรี่และระยะเวลาที่สูบ ยิ่งสูบบุหรี่จัดและเป็นเวลานานเท่าไรก็ยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจสูงมากขึ้น ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่และกินยาคุมกำเนิดจะมีโอกาสตายด้วยโรคหัวใจมากกว่าหญิงที่สูบบุหรี่แต่ไม่กินยาคุมกำเนิดถึง 10 เท่า กรณีที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดและยังไม่เลิกสูบบุหรี่ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบแล้ว ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดเลี้ยงอวัยวะนั้นๆ เช่น มีอาการเจ็บปวดข้อ แขน ขา และอาจเน่าจนต้องตัดทิ้ง

โรกระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรี่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดอาการไอ หอบหืด ซึ่งอันตรายด้วยโรกระบบทางเดินหายใจนี้ พบในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งพองร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้เกิดอาการไอมีเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นยิ่งทำให้อาการของโรคมารุนแรง และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพองส่วนมากมักเป็นร่วมกับโรคหลอดลมอักเสบ พบว่าผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า โรคนี้เกิดสารพิษในควันบุหรี่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ถุงลมบางและแตก ถุงลมเล็กๆ หลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ส่วนถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่ง จะกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้อวัยวะได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังไม่ได้ มีอาการเป็นเรื้อรัง ไม่มีสามารถจะรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ช่วยประคับประคองอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมานไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดทำให้ปอดแฟบ และเกิดอาการเจ็บหน้าอก หายใจไม่

ออก ถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่ทำให้อาการไอเรื้อรังและไอมีเสมหะลดน้อยลง ในผู้ที่เหนื่อยหอบจากโรค หลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง แม้จะเลิกสูบบุหรี่อาการก็ดีขึ้นเล็กน้อย แต่ในผู้สูบบุหรี่ที่อายุน้อย หากเลิกสูบบุหรี่การทำหน้าที่ของปอดจะกลับคืนสู่สภาพปกติ

โรคระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น คนที่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติและจะมีโอกาสตั้งครรภ์ยาก ในผู้ชายจะพบการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคเหงือกและฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีสีเหลืองและผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ฟันจะมีสีดำทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุคร่อน

1.2.2 โรคและอันตรายต่อบุคคลข้างเคียง

การสูบบุหรี่นอกจากจะมีโทษต่อผู้สูบบุหรี่ ยังทำให้ผู้อื่นที่อยู่ข้างเคียงผู้สูบบุหรี่มีโอกาสสูดเอาควันพิษเข้าไปด้วย การรับควันบุหรี่เข้าไปโดยที่มิได้สูบบุหรี่ก็ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ เรียกว่าการสูบบุหรี่มือที่สอง (หทัย จิตนันทน์, 2533: 1-3) ได้กล่าวถึงควันบุหรี่ว่ามี 2 ประการคือ “ควันบุหรี่ที่สูดเข้าไปในปากแล้วฟุ้งออกมา ซึ่งเรียกว่า ควันแท้หรือควันสายใหญ่ (mainstream smoke) อีกประการหนึ่ง คือ ควันบุหรี่ที่ลอยจากปลายมวนบุหรี่ที่อยู่ระหว่างการสูบ ซึ่งเรียกว่า ควันหลงหรือควันสายข้างเคียง (sidestream smoke)” สำหรับผลกระทบของการสูบบุหรี่ต่อบุคคลข้างเคียงมีดังนี้

กลุ่มเด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดลมอักเสบและปอดอักเสบในวัยทารกและกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปีเพิ่มขึ้น และยังมีผลเสียต่อเนื่องในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่อีกด้วย

กลุ่มสตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มคู่แต่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าคู่แต่งงานของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 เท่า

บุคคลทั่วไป มีโอกาสที่เป็นมะเร็งปอดถึงร้อยละ 10-30 ควันหลงมักก่อให้เกิดอาการเคืองตาปวดศีรษะ คัดจมูก โดยเฉพาะผู้ที่มีการหายใจ โรคหัวใจ โรคหลอดลมอักเสบ จะ

ยังมีอาการของโรคเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการวิทยาศาสตร์ทางด้านสุขภาพและการสูบบุหรี่ ประเทศอังกฤษได้ประกาศว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากห้องหรือสถานที่แออัดเมื่อดูดควันบุหรี่

1.2.3 ผลกระทบของบุหรี่กับเศรษฐกิจ

ในแต่ละปีคนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านมวนคิดเป็นมูลค่ามากกว่า 150,000 ล้านบาท ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่ประมาณ 11.4 ล้านคนเศษ คิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากร ทั้งประเทศซึ่งถ้าเพียงร้อยละ 1 ต้องป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ เช่น มะเร็งปอด โรคหัวใจขาดเลือด ถุงลมโป่งพอง เป็นต้น ก็จะมีผู้ที่จะต้องเข้ารับการรักษาร้อยละ 100,000 คน และหากรัฐบาลต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพียงคนละ 10,000 บาทต่อปี รัฐจะต้องจ่ายเงินถึง 1,000 ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ ยังสูญเสียแรงงานจากความเจ็บป่วย และการด้อยคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ที่สุขภาพเสื่อมโทรมเพราะพิษภัยของบุหรี่

1.2.4 ผลกระทบของบุหรี่ด้านสังคม

การสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ พบว่า ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นที่ติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดกัญชาและฝิ่น และร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดเหล้า จะเริ่มจากการสูบบุหรี่ก่อนทั้งสิ้น ซึ่งเท่ากับการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นจะนำไปสู่การใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและมีผลต่อสังคมอย่างมาก

1.2.5 ผลกระทบของบุหรี่ต่อสิ่งแวดล้อม

บุหรี่ยังนอกจากจะทำให้บ้านเมืองสกปรกแล้ว ควันบุหรี่ยังก่อให้เกิดมลภาวะ โดยเฉพาะในสถานที่แออัด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ นอกจากนี้ บุหรี่ยังเป็นสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น

จากการทบทวนความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ข้างต้นนี้ เพื่อเพิ่มเติมข้อมูลให้นักเรียนได้ทราบเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงจากการสูบบุหรี่ เนื่องจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนที่สูบบุหรี่ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ขาดความรู้ในส่วนนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนความรู้ในส่วนนี้ เพื่อนำความรู้มาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำแผนการสอนในกิจกรรมของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่

1.3 พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับบุหรื

1.3.1 สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535

พระราชบัญญัตินี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองสุขภาพของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากควันบุหรืในสิ่งแวดล้อมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 มีมาตราที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ ดังต่อไปนี้

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535”

มาตรา 4 ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(1) กำหนดชื่อหรือประเภทของสถานที่สาธารณะที่ให้มีการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

(2) กำหนดส่วนหนึ่งส่วนใด หรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะตาม (๑) เป็นเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรื

(3) กำหนดสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานของเขตปลอดบุหรื และเขตสูบบุหรี่ เกี่ยวกับการระบายควันหรืออากาศ

(4) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการแสดงเครื่องหมาย ในเขตสูบบุหรี่ หรือเขตปลอดบุหรื

ประกาศตาม (3) หรือ (4) ให้กำหนดวัน เวลา หรือระยะเวลาที่ผู้ดำเนินการให้แล้วเสร็จในประกาศด้วย

มาตรา 5 เมื่อรัฐมนตรีประกาศตามมาตรา 4 แล้ว ให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่

(1) จัดให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่สาธารณะเป็นเขตสูบบุหรี่ และเขตปลอดบุหรื

(2) จัดให้เขตสูบบุหรี่มีสภาพ ลักษณะ และมาตรฐานตามที่รัฐมนตรีกำหนด

(3) จัดให้มีเครื่องหมายในเขตสูบบุหรี่หรือเขตปลอดบุหรืตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีกำหนด

มาตรา 6 ห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรื

มาตรา 11 ผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5 (1) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาทผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5 (2) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทผู้ดำเนินการผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา 5 (3) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา 12 ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 6 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติ ฉบับนี้ ถือเป็นการยอมรับในทางการแพทย์ว่าควันบุหรี่มีผลเสียแก่สุขภาพของผู้สูบและผู้ไม่สูบบุหรี่ที่อยู่ใกล้เคียงหลายประการ เช่น อาจทำให้เกิดมะเร็งของปอดและอวัยวะอื่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อีกทั้งควันบุหรี่ยังทำให้โรคบางโรคมีอาการกำเริบขึ้น เช่น โรคหอบ หืด หรือโรคภูมิแพ้ เป็นต้น มีอาการกำเริบขึ้น นอกจากนั้น ยังพิสูจน์ได้ว่าการที่ผู้ไม่สูบบุหรี่ต้องสูดควันบุหรี่ซึ่งผู้อื่นสูบเข้าไปก็ยังเป็นผลเสียแก่สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ นั้นเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นกับผู้สูบบุหรี่เอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูดควันบุหรือนั้นเป็นเด็ก สมควรที่จะคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มิให้ต้องรับควันบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยการห้ามสูบบุหรี่ในบางสถานที่หรือการจัดเขตให้สูบบุหรี่โดยเฉพาะหรือโดยวิธีอื่นๆ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

1.3.2 สรุปสาระสำคัญของพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2535

พระราชบัญญัตินี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันและควบคุมการกระทำต่างๆ ที่ทำให้ผลิตภัณฑ์ยาสูบแพร่หลาย เพราะผลิตภัณฑ์นี้เป็นอันตรายและก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์และบุคคลรอบข้าง โดยมาตราที่เกี่ยวข้องในการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ ได้แก่

มาตรา 4 ห้ามขาย แลกเปลี่ยน หรือให้บุหรี่แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 18 ปี ฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

จากการทบทวนพระราชบัญญัติทั้ง 2 ฉบับนี้ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลในส่วนนี้มาใช้ร่วมกับการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่เพื่อให้นักเรียนที่สูบบุหรี่ทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองสุขภาพผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และยังส่งเสริมโรงเรียนในการดำเนินงานโรงเรียนสีขาว

1.4 วิธีการเลิกสูบบุหรี่

1.4.1 การติดบุหรี่สามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การติดทางร่างกาย และการติดทางจิตใจ

- การติดทางร่างกาย คือ การที่ร่างกายติดนิโคตินที่เกิดจากการสูบบุหรี่อยู่เป็นประจำเนื่องจากติดนิโคตินเป็นสารเสพติดที่อยู่ในบุหรี่ เมื่อหยุดสูบบุหรี่ นิโคตินในร่างกายจะลดลงทำให้เกิดอาการขาดนิโคติน ได้แก่ อาการหงุดหงิด กระวนกระวาย คิดอะไรไม่ออก ต้องชวนขวยหาบุหรี่มาสูบเพื่อเติมนิโคตินให้เพียงพอดังเดิม โดยทั่วไปเมื่อหยุดสูบบุหรี่ภาวะเสพติดทางร่างกายจะค่อยๆ หายไปในเวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์ ดังนั้น ถ้าสามารถทนหยุดสูบบุหรี่ได้เพียง 3-4 สัปดาห์ ร่างกายก็จะพ้นจากภาวะติดบุหรี่

- **การติดทางจิตใจ** คือ การสูบบุหรี่จนติดเป็นนิสัย เกิดจากการเรียนรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้หายเครียด หายเบื่อ เพลิดเพลิน สมอ่งแล่น ทำให้เกิดการติดออกจิตใจอยากสูบบุหรี่ๆ จนติดเป็นนิสัยหรือเป็นความเคยชินอย่างหนึ่ง เมื่อไรที่รู้สึกเครียดหรือเบื่อๆ ก็จะคิดถึงบุหรี่ ภาวะเสพติดทางจิตใจเป็น สาเหตุสำคัญของการเลิกแล้วกลับมาสูบใหม่ ดังนั้น ผู้ที่พยายามเลิกสูบบุหรี่ และผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้แล้วยังต้องปฏิบัติตนเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ต่อไปเรื่อยๆ จนเกิดเป็น “นิสัย” หรือเป็นความเคยชินอันใหม่ที่ไม่มี การสูบบุหรี่ (สเปญ อุ่นองงค์, 2547: 24)

1.4.2 แนวทางการเลิกบุหรี่โดยการปรับพฤติกรรม

การต่อสู้กับการติดทางใจมีหลายวิธี ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการแนะนำผู้พยายามเลิกสูบบุหรี่ได้ (มูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2548: 5)

1. หลีกเลียงสิ่งชั่วหรือกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ (cue avoidance) เช่น

- ไม่พกบุหรี่ติดตัว
- ทิ้งอุปกรณ์สูบบุหรี่ทั้งหมด
- ไม่เข้าไปใกล้คนที่กำลังสูบบุหรี่
- เลือกร้านในบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่
- ถ้าดื่มกาแฟหรือเหล้าแล้วอยากสูบบุหรี่ก็ให้หยุดดื่มหรือเปลี่ยนไปดื่มอย่างอื่นแทน

- ถ้าต้องสูบบุหรี่หลังอาหารก็ให้ลุกขึ้นหาอะไรทำทันทีที่กินอิ่มหรือแปรงฟัน ทันทีหลังอาหารทุกมื้อ

2. เบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) เมื่อเกิดความอยากสูบบุหรี่ขึ้นมา เช่น อาบน้ำ หาอะไรทำ เล่นกีฬา เป็นต้น

3. เสริมสร้างกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ เช่น

- คิดทบทวนผลเสียของการสูบบุหรี่และผลดีของการหยุดสูบบุหรี่
- บอกคนรอบข้างว่าตนกำลังพยายามหยุดสูบบุหรี่เพื่อให้พวกเขาช่วยเชียร์และไม่มายั่วหรือส่งบุหรี่ให้ และเข้าใจเมื่อหงุดหงิด ทำให้ต้องพยายามอย่างจริงจังขึ้นเพราะได้พูดไปแล้วว่าจะหยุดสูบ

- เก็บเงินค่าบุหรี่ใส่กระปุกออมสินไว้
- ให้รางวัลตัวเองถ้าเลิกสูบบุหรี่ได้

4. หาวิธีในการจัดการกับความเครียด (stress management) โดยวิธีจัดการกับความเครียดนั้นมีมากมายหลายวิธี และแต่ละบุคคลจะเลือกใช้ชีวิตไม่เหมือนกัน เช่น บางคนใช้ชีวิต

ดูหนัง ฟังเพลง เล่นกีฬา เป็นต้น แต่ในคนที่สูบบุหรี่ไม่ว่าเครียดจากอะไรก็ตามส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าการสูบบุหรี่แล้วจะสบายใจ ทำให้ไม่สามารถทนใช้วิธีอื่นๆ ซึ่งอาจจะได้ผลเช่นกันแต่ช้ากว่า อาจแนะนำผู้ที่สูบบุหรี่เพื่อลดความเครียดและต้องการเลิกสูบบุหรี่ให้ลองสังเกตพรรคพวกเพื่อนฝูงที่ไม่สูบบุหรี่ว่าเขาจัดการกับความเครียดอย่างไร ทั้งๆ ที่เขาไม่สูบบุหรี่ทดลองใช้วิธีจัดการกับความเครียดแบบต่างๆ ดูแล้วจดจำวิธีที่เหมาะสมกับตนเองไว้ใช้

5. กำหนดวันที่จะหยุดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด เพื่อให้มีเวลาเตรียมตัวและ "ทำใจ" อาจจะกำหนดโดยใช้วันที่มีความหมายพิเศษ เช่น วันเกิด วันครบรอบแต่งงาน วันเกิดลูกหรืออาจกำหนดเป็นระยะเวลา เช่น อีก 3 วัน 7 วัน หรือ 10 วัน หรืออีก 2 สัปดาห์ เป็นต้น หลังจากนั้นให้ใช้เวลาช่วงนี้ค่อยๆ พยายามลดการสูบบุหรี่ลง อาจจะโดยการจำกัดจำนวนบุหรี่ที่จะสูบในแต่ละวันลงเรื่อยๆ สูบเพียงครึ่งมวนแล้วทิ้ง กำหนดวันที่จะไม่สูบบุหรี่เลยทั้งวันจากสัปดาห์ละ 1 วัน แล้วค่อยๆ เพิ่มเป็นสัปดาห์ละ 2 วัน 3 วัน หรือค่อยๆ เพิ่มเป็น 2 วันติดกัน 3 วันติดกัน ในระหว่างนี้ ให้พยายามปฏิบัติตามวิธีที่กล่าวมาแล้วไปด้วยคือ หลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุ เบี่ยงเบนความสนใจ เสริมสร้างกำลังใจ และเปลี่ยนวิถีจัดการกับความเครียด เมื่อถึงวันที่กำหนดว่าจะหยุดสูบบุหรี่ให้ทิ้งบุหรี่ที่เหลือและอุปกรณ์การสูบบุหรี่ให้หมดแล้วหยุดสูบบุหรี่ทันที แล้วปฏิบัติตามวิธีข้างต้นต่อไปจนสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้เด็ดขาดและเกิดเป็น "นิสัย" หรือความคุ้นเคยอันใหม่ที่ไม่ต้องสูบบุหรี่

1.4.3 การประยุกต์ใช้เทคนิคการใช้ 5 A's ในคลินิกอดบุหรี่

เทคนิค 5 A's ถัดกัน โดยสมาคมสนับสนุนการวิจัยและคุณภาพของสหรัฐอเมริกา (Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ) เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในคลินิกอดบุหรี่และช่วยให้ผู้ติดบุหรี่สามารถเลือกวิธีเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม ซึ่งเทคนิคนี้ใช้สำหรับผู้ติดบุหรี่ที่ติดสารนิโคตินโดยเริ่มจากการให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโทษและอันตรายจากบุหรี่ และสรุปกิจกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของคลินิกเลิกสูบบุหรี่ หลังจากนั้นเริ่มใช้หลัก 5 A's ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ (<http://jaapa.com/issues/j20030901/articles/smoking0903.html>)

1. การถามประวัติการสูบบุหรี่ (Ask about tobacco use at all office visits)

เป็นการถามเกี่ยวกับสถานภาพการสูบบุหรี่ และควรให้ข้อมูลการสูบบุหรี่ปรากฏอยู่ในเอกสารของผู้สูบบุหรี่ ผู้ติดบุหรี่สามารถการประเมินการสูบบุหรี่ การบันทึก ข้อมูลการสูบบุหรี่ที่ชัดเจน เพื่อช่วยจัดระบบแยกตามผู้สูบบุหรี่

2. การให้คำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ (Advise all tobacco user to quit)

เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกควรให้การสนับสนุน ให้คำแนะนำที่ชัดเจนและให้กำลังใจผู้ติดบุหรี่ในระหว่างที่ดำเนินโปรแกรมตามความเหมาะสม และสม่ำเสมอ ซึ่งการแนะนำมีหลายระดับ ดังนี้

1.1 ชัดเจน (clear) เป็นการแนะนำตรงไปตรงมาง่ายๆ เช่น “เลิกสูบบุหรี่เถอะนะ”

1.2 เน้น (strong) เป็นการแนะนำที่เน้นให้เห็นว่าควรเลิกสูบบุหรี่ เช่น “ถึงเวลาต้องเลิกแล้วนะ”

1.3 เชื่อมโยงเข้าสู่สภาพปัจจุบันของผู้รับบริการ (personalized message) เช่น “หากยังไม่เลิกสุขภาพของคุณจะแย่ลง...”

3. การประเมินผู้สูบบุหรี่ (Assess the willingness of tobacco users to quit)

เป็นการประเมินความตั้งใจ/ความพร้อมที่จะเลิกบุหรี่ เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ ให้ทางเลือกโดยการนัดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาช่วยในการตัดสินใจในแต่ละระดับ ซึ่งแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 ระดับ คือ คนที่ไม่คิดเลยว่าจะเปลี่ยน ไม่สนใจ สูบบุหรี่ก็ไม่เห็นเป็นไร คนที่อยากเปลี่ยน กำลังวางแผนว่าจะเปลี่ยนกำลังหาอยู่ว่าคลินิกไหนดีที่จะช่วยให้เขาเปลี่ยน กำลังคิดอยู่ว่าจะทำอะไร คนที่ลองเปลี่ยนดูแล้ว เข้าไปในคลินิกอดบุหรี่แล้ว และลองทำดูแล้ว คนที่ทำไปแล้ว และกำลังคิดว่าจะทำอย่างไรดีเวลาเพื่อนยื่นบุหรี่ให้ จะไม่จูดอีก ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจเลิกสูบบุหรี่ ควรจะเตรียมความพร้อมโดยสรุปกิจกรรมที่น่าสนใจในการเลิกบุหรี่ และเตือนความจำโดยผู้รักษาโรค และผู้ป่วยที่ต้องรักษาอย่างรีบด่วนควรใช้การรักษาแบบยาอดนิโคตินหรือสารทดแทนนิโคตินรักษาก่อน

4. การสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ (Assess each patient in developing a quit plan)

ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยที่เลิกสูบบุหรี่ และอภิปรายถึงปัญหาความยากลำบากทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการเลิกบุหรี่และสิ่งที่ชอบมากกว่าการรักษาแบบใช้ยาอดบุหรี่ และสาธิตเส้นทางที่จะประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจแนะนำให้ใช้เทคนิคง่ายๆ ในการรักษาโดยใช้หลัก 5 D's คือ

1. **Delay** คือ การให้แรงกระตุ้นและคำแนะนำใช้เวลาให้น้อยที่สุด ภายใน 5 นาที

2. **Drink** คือ การดื่มน้ำ

3. **Do** คือ การขจัดสิ่งกวนใจ เดินคุยกับเพื่อน ไปในที่สาธารณะปลอดบุหรี่

4. **Deep** คือการหายใจ หายใจช้าๆ 10 ครั้ง หายใจลึกๆ พร้อมทั้งหลับตา เพื่อเกิดความผ่อนคลาย

5. **Discuss** คือ แลกเปลี่ยนความรู้สึกกับใครสักคน

5. การวางแผนการติดตาม (Arrange for follow-up soon after the quit date)

ติดตามผลและถ้ามีโอกาสให้แรงเสริมอย่างต่อเนื่องหรือให้ผู้ป่วยทำซ้ำๆ และโทรศัพท์หลังสิ้นสุดกิจกรรม 1 สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยควรจะติดต่อหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมใน สัปดาห์ที่ 2 และ 4 เพื่อหาโอกาสที่จะอภิปรายถึงความสำเร็จ การเปลี่ยนแปลง กลวิธี และ ประสบการณ์การใช้รักษา หากติดตามแล้วพบว่าเลิกได้ให้แสดงความยินดี และให้กำลังใจเป็น คนไม่สูบบุหรี่ไว้ หากพบว่ากลับไปสูบบุหรี่อีกแต่กำลังพยายามเลิกอีก ให้กำลังใจและช่วยคิดวิธี แก้ปัญหาที่ทำให้เลิกไม่ได้และหากพบว่าไม่สามารถเลิกได้ให้พิจารณาส่งต่อตามความเหมาะสม

1.4.4 การสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ไม่พร้อมที่จะเลิกบุหรี่ 5 R's

สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ยังไม่เคยคิดหรือยังไม่พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่ จะต้องสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ยอมรับหรือเพื่อให้พร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่ โดยแนวทางที่ทำให้ผู้ สูบบุหรี่เห็นความสำคัญของประโยชน์ที่ได้จากการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้แรงจูงใจ คือ (วรกรณ ภูมิสวัสดิ์, 2546: 66)

1. Relevance (ความสัมพันธ์ตรงตัว)

กระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เชื่อว่าทำไมการหยุดสูบบุหรี่จึงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง โดยตรงกับเขา โดยพยายามให้เขาจงมากที่สุด ข้อมูลที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ ซึ่งมีผลกระทบมากที่สุด คือ ข้อมูลที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและความเจ็บป่วย หรือการเกิดโรคของผู้สูบบุหรี่ บุคคลในครอบครัว ในสังคมแวดล้อม ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ อายุ และลักษณะสำคัญอื่นๆ ของผู้สูบบุหรี่

2. Risk (ความเสี่ยง)

ให้ผู้สูบบุหรี่ระบุนผลเสียที่เกิดตามมาจากการสูบบุหรี่ เจ้าหน้าที่อาจจะ เสนอแนะและชี้ชัดถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับตัวผู้ป่วย และบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าแม้จะใช้นิ่วหรืมี สารทาร์ต่ำ มีนิโคตินต่ำ หรือใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบชนิดอื่น นอกเหนือจากการสูบบุหรี่ก็มีความเสี่ยง เช่นเดียวกัน ตัวอย่างปัจจัยเสี่ยงได้แก่

ปัจจัยเสี่ยงที่ให้ผลทันที เช่น อาการหายใจสั้นๆ เพิ่มคาร์บอนมอนอกไซด์ ในซีรัม

ปัจจัยเสี่ยงที่ให้ผลระยะยาว เช่น หัวใจวาย เส้นเลือดหัวใจตีบ มะเร็งปอด หรือมะเร็งอวัยวะอื่นๆ ถุงลมโป่งพอง ความพิการ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องอยู่ในความดูแลที่ ยาวนาน

ปัจจัยเสี่ยงต่อสิ่งแวดล้อม เช่น เพิ่มโอกาสที่จะเกิดโรคมะเร็ง เด็กในครอบครัวมีโอกาสสูบบุหรี่ เด็กแรกคลอดเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าปกติ ภาวะทารกตายแรกคลอดสูง

3. Reward (รางวัล)

ให้ผู้สูบบุหรี่ระบุและอภิปรายถึงประโยชน์จากการเลิกสูบบุหรี่ที่เจาะจง และทำนองเดียวกับการให้ระบุปัจจัยเสี่ยง คือ ให้ตรงและเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้มากที่สุด เช่น มีสุขภาพดีขึ้น การรับรู้รสชาติอาหารรับรู้กลิ่นดีขึ้น ประหยัดเงิน รู้สึกดีกับตัวเอง เช่น ตัวไม่มีกลิ่นบุหรี่ ฟันไม่เป็นคราบ เป็นต้น รวมทั้งบ้าน รถยนต์ เสื้อผ้า ลมหายใจไม่มีกลิ่นเหม็น สามารถหยุดความกังวลเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ เป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่เด็กๆ ในบ้าน ออกกำลังกายได้ดีขึ้น รื้อรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้าลดลง ผิวหน้าดูไม่แก่ก่อนวัย

4. Roadblocks (อุปสรรค/เครื่องกีดกัน)

ช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ระบุอุปสรรคและเครื่องกีดกันการเลิกสูบบุหรี่ และอธิบายวิธีการบำบัดรักษาที่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ เช่น การบำบัดโดยการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหา การบำบัดรักษาโดยใช้ยา เป็นต้น ปัญหาข้อจำกัดส่วนใหญ่เกี่ยวกับอาการถอนยา กลัวที่จะล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่ น้ำหนักตัวขึ้น ขาดการสนับสนุนจากสังคม เกิดความซึมเศร้า และความสนุกจากการได้สูบบุหรี่

5. Repetition (การกล่าวซ้ำ)

การกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจนี้ต้องกระทำซ้ำๆ ทุกครั้งที่ผู้ป่วยซึ่งยังไม่เห็นความสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่มาตรวจรักษา โดยเฉพาะผู้ที่เคยล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่ครั้งก่อนๆ การให้ข้อมูลเพื่อโน้มน้าวให้ไม่ท้อแท้ว่ามีผู้ที่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้สำเร็จเป็นจำนวนมากที่ต้องใช้ความพยายามหลายครั้งจึงจะเลิกสูบบุหรี่ได้

1.4.5 การใช้ยาช่วยอดบุหรี่ (pharmacological approach)

การใช้ยาบางอย่างสามารถช่วยลดความทรมานจากการติดนิโคตินทางร่างกายได้ทำให้เราสามารถทุ่มเทกำลังใจในการต่อสู้กับการติดทางจิตใจได้เต็มที่ การใช้ยาที่มีการศึกษาว่าช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จมากขึ้น คือ การให้นิโคตินทดแทน (nicotine replacement therapy, NRT) ซึ่งในประเทศไทยปัจจุบันมีในรูปของหมากฝรั่งนิโคติน และ แผ่นปะนิโคติน โดยหลักการของทั้งหมากฝรั่งและแผ่นปะนิโคติน คือการให้นิโคตินแก่ร่างกายในขนาดต่ำๆ เพื่อระงับอาการขาดนิโคตินแล้วค่อยๆ ลดขนาดยาลงเรื่อยๆ จนหมด ทั้งหมากฝรั่งและแผ่นปะนิโคตินใช้ได้ผลใกล้เคียงกัน แต่มีข้อดีข้อเสียต่างกัน คือ ผู้เลิกสูบบุหรี่สามารถใช้แผ่นปะนิโคตินได้ตลอดเวลา

รวมถึงเวลาอนทำให้เมื่อตื่นขึ้นมาไม่ค่อย "หิว" บุหรี่ แผ่นปะนิโคตินในประเทศไทยมี 3 ขนาด คือ 10, 20, และ 30 (มีนิโคติน 17.5, 35 และ 52.5 มิลลิกรัมตามลำดับ) หนึ่งในแผ่นออกฤทธิ์ได้นาน 24 ชั่วโมง ในกรณีที่ใช้แผ่นปะนิโคตินถ้าผู้เลิกสูบบุหรี่เคยใช้บุหรี่วันละไม่เกิน 1 ซองให้เริ่มใช้แผ่นปะขนาด 20 (Nicotinell TTS-20) แต่ถ้าเคยสูบบุหรี่วันละ 1 ซองให้ใช้ขนาด 30 ให้หยุดสูบบุหรี่แล้วใช้แผ่นปะนี้ไปทุกวันจนเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมักใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ แล้วลดขนาดลง 1 ชิ้น ผู้เลิกบุหรี่อาจเกิดอาการขาดนิโคตินขึ้นบ้างให้ทนเอา รอจนอาการดังกล่าวหายไปแล้วลดขนาดลงอีกทีละชิ้นๆ จนสามารถหยุดยาได้ โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 1-2 เดือน ผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ อาจเกิดผื่นแดงหรือตุ่มน้ำบริเวณที่ปะได้ซึ่งแก้ไขโดยการเปลี่ยนที่ปะทุกวัน และอาจให้ผู้เลิกสูบบุหรี่ทาสีรอยดัดครีมห่วงด้วย

ส่วนหมากฝรั่งนิโคตินนั้นผู้เลิกสูบบุหรี่สามารถเพิ่มหรือลดปริมาณนิโคตินได้เองในระดับหนึ่งโดยการเคี้ยวถี่หรือห่างลง นอกจากนี้ การเคี้ยวหมากฝรั่งนิโคตินยังช่วยลดความ "เหงาปาก" ได้ด้วยหมากฝรั่งนิโคตินในประเทศไทยมี 2 ขนาดคือ 2 และ 4 มิลลิกรัม โดยจำหน่ายเป็นแพๆ ละ 15 เม็ดโดยทั่วไปแนะนำให้เริ่มใช้ขนาด 2 มิลลิกรัม ก่อนและต้องแนะนำการเคี้ยวให้ถูกวิธี คือเคี้ยว 2-3 ครั้งแรกจะรู้สึกว่ามีรสฝื่อนๆ ของนิโคตินออกมา ให้อมหมากฝรั่งไว้ข้างกระพุ้งแก้มนิโคตินจะถูกดูดซึมผ่านเยื่อข้างแก้ม อมจนรสฝื่อนหายไปแล้วเริ่มเคี้ยวใหม่ ยาจะออกฤทธิ์เต็มที่เมื่อเริ่มใช้ประมาณครึ่งชั่วโมง และหมากฝรั่ง 1 ชิ้น จะใช้ได้นานประมาณ 1 ชั่วโมง ผลข้างเคียงที่สำคัญคือการระคายเคืองและกระเพาะอาหารโดยเฉพาะถ้าเคี้ยวถี่เกินไป

1.4.6 ผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่

ด้านร่างกาย

1. ประสาทสัมผัสทั้ง 5 และต่อมรับรสทำงานได้ดีขึ้นจนสูญเสีย ทำให้มีความสุข ในการรับประทานอาหารมากขึ้น
2. สุขภาพโดยรวมแข็งแรงขึ้น การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้ผิวพรรณสดใส มีน้ำมีนวลขึ้น
3. ฟันขาวสะอาดขึ้น ลดหายใจระคายเคือง
4. ลดอาการไอมีเสมหะจนในที่สุดหายไป
5. ปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น ไอ แสบเคืองตา ตาแดง ปากแห้ง ลิ้นแตกเป็นสีน้ำตาล ใจสั่น เจ็บแน่นหน้าอกจะหายไป
6. ลดอัตราเสี่ยงจากการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน หลอดลมอักเสบ เหวือกอักเสบ และมะเร็งของอวัยวะต่างๆ
7. สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น

ทางด้านสังคม

1. มีเวลาให้กับการเรียนหนังสือ หรือการทำงานมากขึ้น
2. ไม่ทำให้คนอื่นรำคาญโดยการพนกว้นรดหน้าผู้อื่น หรือทำให้เสื้อผ้าผู้อื่นเหม็นหรือไหม้

3. ไม่มีกลิ่นตัวและกลิ่นปาก ลมหายใจสะอาด
4. ไม่มีกลิ่นเหม็นบุหรืตามเสื้อผ้าอีกต่อไป
5. ไม่ทำให้ทรัพย์สินบัติเสียหาย โดยประมาทจากไฟไหม้
6. สามารถมีความสุขอยู่ในสังคมโดยไม่ต้องแยกตัวออกมาเพื่อสูบบุหรืภายนอกบริเวณ

7. ทำให้เป็นผู้ฟังที่ดีขึ้น ไม่ต้องขัดจังหวะด้วยการออกไปสูบบุหรื
8. ไม่เป็นภาระที่ต้องคอยนำบุหรืติดตัวไปทุกหนทุกแห่ง
9. ได้รับการต้อนรับอย่างอบอุ่นและยินดีจากครอบครัวและเพื่อน

ทางด้านเศรษฐกิจ

1. ประหยัดเงินทางตรงที่ต้องใช้ซื้อบุหรื นำมาซื้อของที่ชอบได้มากขึ้น
2. ประหยัดเงินทางอ้อมที่ต้องใช้ดูแลสุขภาพ ค่าเสียหายต่างๆ
3. สามารถนำเงินค่าบุหรืลงทุนและได้รับผลกำไรจากเงินนั้น
4. ไม่ต้องสูญเสียเงินก้อนใหญ่เพื่อนำมารักษาโรคจากการสูบบุหรื

ส่วนที่ 2 ทฤษฎีและแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Theory or Stages of change model)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2513 จากฝึกงานภาคสนามของจิตวิทยาคลินิก โดย โปรจัสคา (Prochaska) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าในปี พ.ศ. 2513 นี้มีทฤษฎีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคนและทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เกิดขึ้นอย่างมากมาย ซึ่งในทางวิทยาศาสตร์มีข้อสังเกตที่ว่า ทฤษฎีที่เกิดขึ้นมาใหม่ๆ แปลว่า สิ่งที่มีอยู่เดิมนั้นอาจจะไม่ดี ทำให้คนคิดเพิ่มเติม ซึ่งในการทำงานของ โปรจัสคา นั้น โปรจัสคา ได้ทบทวนถึงแนวทางในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนนั้นมีการปฏิบัติกันก็แนวทาง และที่ปฏิบัติอยู่นั้นมีข้อเหมือนหรือข้อแตกต่างกันอย่างไรบ้าง

ประเด็นหลักๆ ที่ โปรจิสคาพบมีอยู่ 2-3 ประเด็น คือ

1. คนจะไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เว้นแต่เขาได้แสดงออกว่าเขาต้องเปลี่ยนหรือเขาอยากเปลี่ยน ต้องมีการแสดงออกมาก่อนว่า “ใช่ฉันจะทำ” ถ้าข้อนี้ยังไม่เกิด แม้จะให้ข้อมูลอย่างไร คนก็จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง

2. ต้องมีการคิดว่าตนเองเปลี่ยนแล้วจะมีผลต่อคนอื่นอย่างไร สิ่งอื่นๆ รอบข้างจะเปลี่ยนไปอย่างไร

3. การเปลี่ยนพฤติกรรมของคนนั้น จะต้องได้รับความช่วยเหลือจากใคร อย่างไร

ซึ่ง โปรจิสคา ได้เลือกเอาพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่มาเป็นตัวอย่าง โดยการสอบถามจากคนที่สูบบุหรี่ว่าเขาผ่านขั้นตอนอะไรบ้าง ซึ่งคำตอบที่ โปรจิสคา ได้รับการต่อรอง เช่น ผู้สูบบุหรี่จะตอบ โปรจิสคา ว่าขึ้นอยู่กับว่าจะถามเขาตอนไหน ตอนที่สูบลแล้วเกิดอะไรขึ้น หรือ ก่อนที่เขาตัดสินใจหยุดสูบ เพราะฉะนั้นการถามจึงต้องมีส่วนประกอบของเวลาในการถามด้วย จากการที่ โปรจิสคา ได้คำตอบดังกล่าว ทำให้เขาสรุปว่า คนเรานั้นกว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมได้หลายขั้นตอน และตรงนี้เองเรียกว่า stages of change ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. ระยะยังไม่คิดจะเลิกบุหรี่ (Precontemplation) คือ คนที่ไม่คิดเลยว่าจะเปลี่ยน ไม่สนใจ สูบบุหรี่ก็ไม่เห็นเป็นไร

2. ระยะลังเลใจที่จะเลิกบุหรี่ (Contemplation) คือ คนที่คิดว่าไม่ใช่ว่าจะเปลี่ยน หรือ คิดว่าดีไม่เห็นเป็นไร

3. ระยะพร้อมจะเลิกบุหรี่ (Preparation) คือ คนที่อยากเปลี่ยน กำลังวางแผนว่าจะเปลี่ยนกำลังหาอยู่ว่าคลินิกไหนดีที่จะช่วยให้เขาเปลี่ยน กำลังคิดอยู่ว่าจะทำอย่างไร

4. ระยะเลิกบุหรี่ (Action) คือ คนที่ลองเปลี่ยนดูแล้ว เข้าไปในคลินิกอดบุหรี่แล้ว และลองทำดูแล้ว

5. ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเลิกบุหรี่ (Maintenance) คือ คนที่ทำไปแล้ว และกำลังคิดว่าจะทำอย่างไรดีเวลาเพื่อนยื่นบุหรี่ให้ จะไม่จู้จิก

ประกอบกับข้อมูลที่ โปรจิสคา ได้มานั้น ขึ้นอยู่กับเวลาในการถาม โปรจิสคา จึงได้ทำการศึกษาวิจัย ซึ่งในการทำวิจัยจะต้องมีข้อตกลงเบื้องต้น และข้อตกลงเบื้องต้นนี้ โปรจิสคา ก็ได้พัฒนามาจากคำตอบที่ได้จากการถามในระยะแรก และบอกได้ว่าการที่เราจะประเมินดูว่าคนที่อยู่ต่อหน้าเรานั้น เขาอยู่ในขั้นตอนใดในการเปลี่ยนพฤติกรรม โปรจิสคา จึงได้กำหนดระยะเวลาในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายหลังจากการที่ได้ศึกษาวิจัยไว้ดังนี้ ([www.uri.edu/research/cprc/TTM/Processes of Change.htm](http://www.uri.edu/research/cprc/TTM/Processes%20of%20Change.htm).)

ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	ระยะเวลาและพฤติกรรม
1. Precontemplation: ก่อนตั้งใจ	1. ไม่เคยคิดจะเปลี่ยนใน 6 เดือนที่ผ่านมา
2. Contemplation: ชั่งใจ	2. ไม่เคยคิดจะเปลี่ยนใน 6 เดือนที่ผ่านมา แต่คิดจะเปลี่ยนภายใน 30 วันที่ผ่านมา
3. Preparation: พร้อมจะปฏิบัติ	3. คิดจะเปลี่ยนภายใน 30 วันข้างหน้า และกำลังวางแผนที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม
4. Action: ปฏิบัติ	4. เริ่มทำพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยน
5. Maintenance: คงไว้ซึ่งพฤติกรรม	5. เปลี่ยนพฤติกรรมนั้นแล้วเป็นเวลา 6 เดือน

วัตถุประสงค์ในการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในแต่ละขั้นตอนของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น คือ

1. ประเมินว่าแต่ละบุคคลอยู่ในขั้นตอนใดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจะได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมได้

นั่นคือ ทฤษฎีนี้จะบอกนักสุขศึกษาว่าบุคคลนั้นกำลังอยู่ในขั้นตอนใด ถ้ากำลังอยู่ในขั้นก่อนตั้งใจแล้วนักสุขศึกษาไม่สามารถที่จะจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้ไปสู่ขั้นตั้งใจได้ แปลว่าวิธีการของนักสุขศึกษานั้นอาจไม่ถูกต้อง เพราะบุคคลนั้นไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง นักสุขศึกษานั้นจะได้ไม่ต้องเสียเวลาทำนาน เนื่องจากขั้นตอนนี้จะบอกว่า ถ้าใช้เวลา 3 เดือนพบกัน 3 ครั้ง แล้วพูดกันแล้วยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก็แสดงว่าวิธีการพูดของนักสุขศึกษาไม่ได้ผล นักสุขศึกษาจะได้ไม่ต้องทำต่อจนจบ

2. บ่งชี้ประสิทธิผลของโปรแกรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล และใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผน และประเมินผลโครงการ

นั่นคือ นักสุขศึกษาจะต้องรู้ว่า จะจัดกิจกรรมอะไรกับบุคคลที่อยู่ในแต่ละขั้นตอน ซึ่งหลังจากที่นักสุขศึกษาเข้าใจแล้วว่า ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมี 5 ขั้นตอน นักสุขศึกษาก็สามารถใช้การเปลี่ยนแปลงระหว่างขั้นตอนนี้เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการได้ และสิ่งนี้จะเกิดจากการพูดคุย การให้ข้อมูลหรือการทำกิจกรรมของนักสุขศึกษาทุกครั้งว่า ทุกครั้งที่บุคคลมาพบกับนักสุขศึกษา แล้วนักสุขศึกษาสามารถทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงจาก

ขั้นก่อนตั้งใจ → ขั้นตั้งใจ → วางแผนปฏิบัติ → ลองปฏิบัติ → ปฏิบัติอย่างยั่งยืน

ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดในการประเมินผลของโครงการด้วย สำหรับรายละเอียดของกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้นตอนของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สำคัญ คือ

ขั้นที่ 1 Precontemplation

1. ทำให้บุคคลนั้นตระหนักด้วยตนเอง (consciousness raising) ไม่ใช่ นักศึกษาไปสั่งให้เขาตระหนัก
2. ให้โอกาสคนเหล่านั้นได้พูดถึงความรู้สึกของการที่ได้ทำพฤติกรรมนั้น และถ้าไม่ได้ทำพฤติกรรมนี้แล้ว จะรู้สึกอย่างไร หลังจากนั้นนักศึกษาจึงให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับบุคคลนั้น
3. Environmental reevaluation เป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้บุคคลนั้นเห็นว่าพฤติกรรมของตนเองนั้น จะส่งผลถึงบุคคลอื่นด้วย ไม่ใช่เฉพาะตนเอง เหตุผลที่สิ่งนี้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในขั้นนี้ก็เนื่องจากว่า มีหลายคนที่เปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อคนอื่น ไม่ใช่เพื่อตนเอง

ขั้นที่ 2 Contemplation

กิจกรรมในขั้นนี้จะเน้นให้คนประเมินตนเองมากที่สุด เป็นกิจกรรมที่ให้คนได้มีโอกาสได้คิดถึงตนเอง ให้เขามองเห็นตนเองว่า เขาทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้อย่างไร เป็นอย่างไร จะเกิดอะไรขึ้น ถ้าเขาทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ

ขั้นที่ 3 Preparation

ขั้นการวางแผนการทำพฤติกรรม จะทำให้เขาเริ่มคิดว่าเขาจะต้องทำอะไร มีข้อมูลอะไรบ้าง ที่จะทำให้เขามีพฤติกรรมนั้นๆ ได้ เขารู้ว่าเขาขาดทักษะอะไรที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นๆ ขึ้น

ขั้นที่ 4 และ ขั้นที่ 5 Action and Maintenance

ขั้นตอนการทำพฤติกรรม จะเป็นการช่วยเหลือ เพื่อให้พฤติกรรมนั้นๆ เกิดขึ้นให้ได้ ซึ่งสิ่งที่คนจะเปลี่ยนพฤติกรรมต้องการให้ช่วยเหลือ คือ

1. การทดแทนสิ่งที่เขาจะขาดไป ถ้าเขาทำพฤติกรรม สิ่งทดแทนที่นักศึกษาคงจะให้กับบุคคลในขั้นนี้ คือ ความรู้สึก เนื่องจากนักศึกษามีการพูดถึงความรู้สึก จินตนาการในการทำหรือไม่ทำพฤติกรรม ดังนั้นถ้าจะให้เขาบุคคลหนึ่งพฤติกรรมเป้าหมาย และไม่ทำพฤติกรรมเดิมอีก นักศึกษาจะต้องทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นความรู้สึกเดิมหรือใกล้เคียงเดิมมากที่สุด

2. สร้างบรรยากาศให้บุคคลนั้น รู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมที่บุคคลต้องการเปลี่ยนมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเรียกว่า สร้างความสัมพันธ์เชิงช่วยเหลือ (Helping Relationship) คือ การทำให้บุคคลรู้สึกว่าเขาทำนั้นดี

3. Counter conditioning คือ การที่ทำให้คนๆ นั้น สามารถที่จะพูดกับตนเองถึงสิ่งที่ต่อต้านกับการทำพฤติกรรมเดิม เสริมกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการทำพฤติกรรมอันใหม่

4. การให้บุคคลนั้นวางแผนว่าเขาจะคุมสิ่งเร้าในชีวิตเขาได้อย่างไร ในการที่จะทำให้เขาทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ

วัตถุประสงค์ในการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้น เพื่อ

1. ประเมินว่าแต่ละบุคคลอยู่ในขั้นตอนใดของกระบวนการเปลี่ยนแปลง เพื่อจะได้จัดกิจกรรมที่เหมาะสมได้

2. บ่งชี้ประสิทธิภาพของกิจกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล และใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผน และประเมินโครงการ

การวัดการเปลี่ยนแปลงตามทฤษฎีนี้ เป็นการวัดที่ง่าย นักพฤติกรรมศาสตร์รู้ดีว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องซับซ้อน และในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจำต้องแบ่งพฤติกรรมออกเป็นพฤติกรรมย่อยๆ ดังนั้น การวัดตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงด้านพุทธิปัญญา อารมณ์ และสังคม จึงควรวัดตามบริบทของเวลา และสถานการณ์ ซึ่งผลของการวัดจะช่วยให้เราเห็นและกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการจัดวิธี กิจกรรม และเวลาได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ตลอดจนจะช่วยให้ นักพฤติกรรมศาสตร์เข้าใจว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เกิดขึ้นได้อย่างไรอีกด้วย

ในการวัดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถทำได้โดยใช้คำถาม คือ

1. เคยทำหรือไม่
2. เคยทำบ่อยแค่ไหน
3. เคยทำนานเท่าใด
4. มีความเข้าใจที่จะทำหรือไม่
5. มีความตั้งใจที่จะทำเมื่อใด

แนวคิดตามรูปแบบขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ

พฤติกรรม	การเปลี่ยนแปลง	
ทำพฤติกรรม	ทำบางครั้ง	นานเท่าใด
	ทำประจำ	
ไม่ทำพฤติกรรม	ตั้งใจจะเริ่มทำ	ไม่ตั้งใจ
		ตั้งใจว่าจำทำ
		ตั้งใจทำทันที

ความสัมพันธ์ระหว่างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิบัติ และความตั้งใจ มีดังนี้

ขั้นตอน	การปฏิบัติ	ความตั้งใจ
1. ก่อนที่จะคิดพิจารณา	ไม่	ไม่ตั้งใจ
2. คิดพิจารณาไตร่ตรอง	ไม่	อาจจะทำ
3. พร้อมจะปฏิบัติ	ไม่ / บ้าง	จะทำทันที
4. ปฏิบัติ	บางครั้ง	
	เป็นประจำเมื่อเร็วๆ นี้	
5. คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ	เป็นประจำนานแล้ว	

แนวทางการออกแบบกิจกรรม หรือพฤติกรรมเป้าหมาย ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีดังนี้

ขั้นตอน	พฤติกรรมเป้าหมาย
1. ก่อนที่จะคิดพิจารณา	การรับรู้โอกาสเสี่ยง การคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้บรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคม
2. คิดพิจารณาไตร่ตรอง	การคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้บรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง

ขั้นตอน	พฤติกรรมเป้าหมาย
3. พร้อมจะปฏิบัติ	การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้บรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคม การคาดหวังในผลลัพธ์
4. ปฏิบัติ	การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้บรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคม การคาดหวังในผลลัพธ์
5. คงไว้ซึ่งพฤติกรรม	การรับรู้บรรทัดฐานของชุมชนหรือสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง

กิจกรรมที่จะจัดขึ้นตามกรอบแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ขึ้นก่อนซึ่งใจ ไปยังขั้นซึ่งใจ ควรเน้นการปรับความรู้ และเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยง ส่วนการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมจากขั้นซึ่งใจ ไปยังขั้นพร้อมจะปฏิบัติ นั้น จำเป็นต้องมีกิจกรรมเน้นผลลัพธ์ที่ดีๆ ของการ ปฏิบัติ และเป็นการยอมรับจากสังคมถ้าปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อคนได้เริ่มปฏิบัติแล้วควรจัดกิจกรรม โดยเน้นที่การเพิ่มความสามารถในชุมชนที่สนับสนุนบรรทัดฐานของสังคม และผลลัพธ์ดีๆ ที่จะ ตามมา

รายละเอียดของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นของการเปลี่ยนแปลง

ก่อนที่จะคิด พิจารณา	คิดพิจารณา ไตร่ตรอง	พร้อมจะปฏิบัติ	ปฏิบัติ	คงไว้
1.กระตุ้นให้ ตื่นตัว 2.ระบายนามณ์ 3.ประเมิน ตนเอง 4.ประเมิน สิ่งแวดล้อม	1.ประเมินตนเอง 2.ประเมิน สิ่งแวดล้อม 3.ความสมดุลใน การตัดสินใจ	1.ประกาศอิสรภาพ ของตนเอง		

ก่อนที่จะคิด พิจารณา	คิดพิจารณา ไตร่ตรอง	พร้อมจะปฏิบัติ	ปฏิบัติ	คงไว้
5.ความสมดุล ในการตัดสินใจ	4.คาดหวังใน ความสามารถ ของตนเอง	2.คาดหวังในความ สามารถของตนเอง 3.ควบคุมสิ่งเร้า 4.สร้างเงื่อนไขต่อ สิ่งที่มากระทบ 5.ความสัมพันธ์ แบบช่วยเหลือ	1.ควบคุมสิ่งเร้า 2.สร้างเงื่อนไข ต่อสิ่งที่มา กระทบ 3.ความสัมพันธ์ แบบช่วยเหลือ 4.เสริมแรงใน การจัดการ	1.ควบคุมสิ่งเร้า 2.สร้างเงื่อนไข ต่อสิ่งที่มา กระทบ 3.ความสัมพันธ์ แบบช่วยเหลือ 4.เสริมแรงใน การจัดการ 5.ประกาศ อิสรภาพของ สังคม

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ขั้นตอน จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในบุคคลที่อาจ
ซ้ำซ้อนกันอยู่ โดยการเปลี่ยนแปลงในแต่ละขั้น พอสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นกระตุ้นให้ตื่นตัว

โดยทั่วไปคนมักมีข้อมูลในการตัดสินใจได้ตอบสนองการณ แต่สิ่งที่สำคัญ คือ
การพยายามที่จะไม่ทำให้คนปกป้องตนเอง ในการที่จะไม่ทำพฤติกรรมที่ควรทำ การใช้
กระบวนการนี้ช่วยกระตุ้นให้ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่กระจายโรค และข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำ
เพื่อให้เกิดการตัดสินใจ

บางครั้งการกระตุ้นให้คนตื่นตัวในระดับความเสี่ยง อาจมีผลต่อพฤติกรรมหลายๆ
อย่างที่เกี่ยวข้อง เช่น ในการติดเชื้อ การตั้งครรภ์ ผู้ชายอาจเชื่อว่าโรคเอดส์ติดต่อได้ทาง
เพศสัมพันธ์ แต่ขณะเดียวกันเขาเชื่อว่าเขาแข็งแรงดีไม่น่าจะมีโอกาสติดเอดส์ได้ หรือน่าจะมี
โอกาสที่จะนำโรคไปสู่คนอื่นได้

2. ขั้นการระบายอารมณ์

เนื่องจากการมีอารมณ์จะมีผลให้คนเริ่มประเมินสถานการณ์และตัดสินใจ ดังนั้น
การจัดกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ เช่น การดูหนัง การพูดคุยในกลุ่ม การดูภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
จะสามารถใช้เป็นเครื่องกระตุ้นให้คนรู้สึกและต้องการเปลี่ยนแปลง

3. ขั้นประเมินตนเอง

หมายถึง กระบวนการที่คนแต่ละคนสะท้อนข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรค ประโยชน์ของการทำพฤติกรรมในใจของตนเอง ซึ่งจะทำอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งควรทำให้คนเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เขาต้องการ ดังนั้น วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย จึงเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. ขั้นประเมินสิ่งแวดล้อม

เป็นขั้นที่คนประเมินดูว่า การกระทำพฤติกรรมใหม่ของเขาจะมีผลต่อคนอื่น ๆ ดังนั้น การจัดกิจกรรมในขั้นตอนนี้ คือ การทำให้คนคนนั้นรู้สึกว่าการทำพฤติกรรมของตนเองจะทำให้รู้สึกผิดน้อยกว่าการไม่ทำพฤติกรรม หรือทำให้เข้าใจผลกระทบของพฤติกรรม และเขามีความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมนั้นได้

5. ความสมดุลในการตัดสินใจ

หมายถึง การที่บุคคลให้น้ำหนักข้อดี ข้อเสีย ในการทำพฤติกรรมใหม่ และสามารถตัดสินใจได้

6. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำหรือปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งโดยส่วนตัวและสังคม

7. การควบคุมสิ่งเร้า

เนื่องจากการเปลี่ยนพฤติกรรมจะเป็นไปได้ง่าย ถ้าไม่มีสิ่งเร้ามากระตุ้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ทำให้คนรู้สึกถูกกระตุ้น เพื่อลดโอกาสของการถูกกระตุ้น

8. การสร้างเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระทบ

หมายถึง การเปลี่ยนปฏิกิริยาที่บุคคลมีต่อสถานการณ์แบบเชื่อมโยง เช่น การรู้สึกว้าว้าวอากาศเย็น ทำให้นึกถึงเครื่องดื่มร้อนๆ

9. ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ

การมีความสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือกัน จะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นไปในทางง่ายขึ้น การที่คนพูดด้วย การได้รับ feed back เป็นกระบวนการที่มีประโยชน์ ดังนั้น คนที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องการผู้ให้กำลังใจ ให้ข้อประเมินและเข้าใจ

10. การเสริมแรงในการจัดการ

การได้รับสิ่งเร้าที่ทำให้รู้สึกดี จะมีผลให้คนอยากทำพฤติกรรมที่ได้ทดลองทำนั้นต่อไป การลงโทษจะขาดความรู้สึกอยากทำพฤติกรรมออกไป

11. การประกาศอิสรภาพของตนเอง

เป็นกระบวนการในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง คนส่วนใหญ่จะทำพฤติกรรมเพราะรู้สึกว่าคนที่ทำอยู่ด้วยต้องการให้ทำ

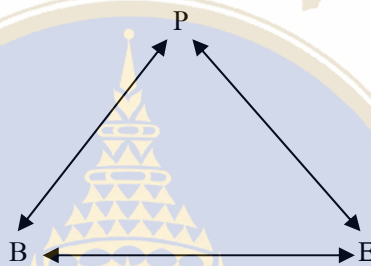
การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ โดยได้ออกแบบกิจกรรมที่ยึดตามกระบวนการของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมุ่งให้นักเรียนที่สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ได้ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นเครื่องมือที่จะช่วยอธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน เกิดขึ้นได้อย่างไร และสามารถประเมินบุคคลได้ว่า อยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจของบุคคล เนื่องจากบุคคลมีอิสระ และมีทางเลือกที่จะกระทำพฤติกรรมของตนเอง หากบุคคลมั่นใจและเชื่อว่าการกระทำของตนเอง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล ซึ่งสามารถคาดประมาณได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป

2.2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) เป็นวิธีที่ Bandura (1986: 24) ได้พัฒนาขึ้นมาจากหลักการเรื่องการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning principles) โดยมีข้อสมมติฐานว่า กระบวนการทางปัญญา (Cognitive process) เป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล แบบดورا เสนอแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ควรมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Reciprocal deter-minism) กล่าวคือ ความสัมพันธ์จะเกิดขึ้นระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal person factor = P) ได้แก่ ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B) และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition = E) ระหว่าง 3 องค์ประกอบนี้มีลักษณะสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และต่อเนื่องกันอย่างเป็นระบบ (Interlocking system) สามารถอธิบายได้ว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม เป็นการรับรู้ความคิดของบุคคลที่จะกำหนดว่าจะแสดงพฤติกรรมใด ในขณะที่เดียวกันการกระทำพฤติกรรมก็เป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดลักษณะการคิดและการรับรู้ของบุคคลเช่นกัน

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมและบุคคล ความคาดหวังและความสามารถทางปัญญาของบุคคล จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปโดยอิทธิพลจากสภาพแวดล้อม ในขณะที่บุคคลก็จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมเช่นกัน ซึ่งปฏิกิริยาของบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามสภาพแวดล้อมทางสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม พฤติกรรมจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขของสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป จะเห็นได้ว่าแต่ละองค์ประกอบมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน แต่จะมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไป



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล เงื่อนไขเชิงพฤติกรรมและเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม

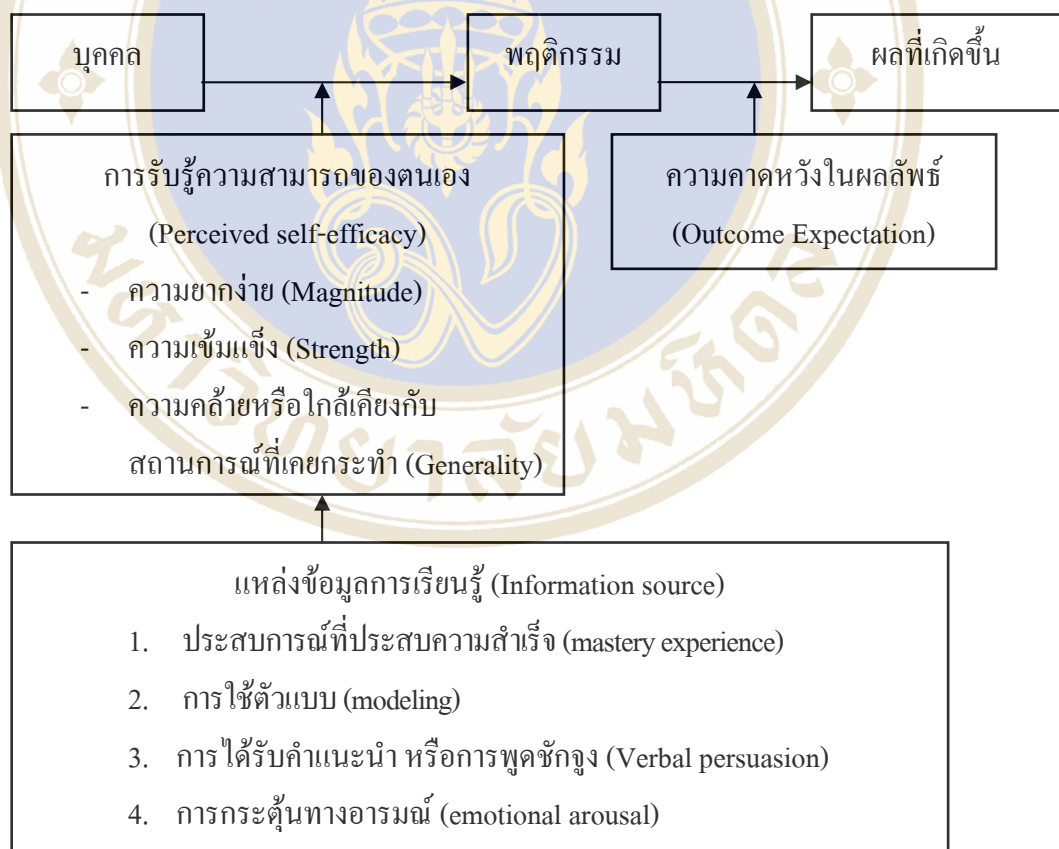
เบนคูรา สรุปว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลมีความเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะทำการตอบสนองบางอย่างโดยเฉพาะ (One own ability to produce particular responses) บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคนสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในบุคคลเดียวกันก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน เบนคูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นได้ตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้นๆ นั่นเอง นั่นคือ ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ ก็จะแสดงถึงความสามารถนั้นออกมาคนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต: 2543) นอกจากนี้ เบนคูรา ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) ไว้ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Percieved Self-Efficacy)

หมายถึง ความเชื่อ หรือความมั่นใจของบุคคลว่า ตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จ ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation)

หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่การกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน ซึ่งจากการทดสอบทฤษฎีของ Bandura ซ้ำหลายๆ ครั้งในระยะหลัง Bandura จึงให้ข้อเสนอแนะว่า การศึกษาเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก็สามารถบอกถึงการรับรู้ความสามารถของบุคคลได้



แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ Bandura (1986)

รูปแบบความสัมพันธ์ข้างต้นสรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่า เมื่อกระทำพฤติกรรมนั้น จะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ และคาดหวังว่า ตนมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ถ้าคาดหวังว่าตนมีความสามารถไม่พอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ก็มีแนวโน้มว่าบุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมีหลักฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนาย หรือตัดสินใจว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นการคำนึงถึงการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการที่จะดำเนินงานบางอย่างให้สำเร็จด้วยระดับความสามารถเฉพาะที่แตกต่างกัน ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมในสถานการณ์นั้นจาก 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความยากง่ายของการกระทำ (Magnitude)

หมายถึง ระดับความคาดหวังของบุคคลในการกระทำกิจกรรม ซึ่งจะแปรผันตามความยากง่ายของงานที่จะกระทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ หรือมีขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องง่ายๆ ถ้าต้องการทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลว

2. ความเข้มแข็ง (Strength)

หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินใจความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน กล่าวคือ เป็นความเชื่อมั่นในความเข้มแข็ง อดทนของบุคคลในการประเมินการกระทำของตนเอง ที่ทำให้บุคคลพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ ที่เคยกระทำ และพยายามทำอย่างต่อเนื่อง

3. ความคล้าย หรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยกระทำ (Generality)

เป็นความคาดหวังในความสามารถของตนในการนำมาปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ซึ่งสามารถใช้ได้ทั่วไปในสถานการณ์ต่างๆ หลากๆ สถานการณ์ ประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันได้ โดยบุคคลจะนำไปใช้ในรูปแบบใดขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคล

บุคคลจะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองจาก แหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพล ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience)

เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากความสำเร็จจากการกระทำนั้นเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง การที่บุคคลทำงานแล้วประสบความสำเร็จซ้ำๆ กันหลายครั้ง จะทำให้บุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น แม้ว่าบางครั้งงานนั้นจะเกิดความล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่ก็จะมีผลมากนัก เพราะบุคคลมองว่าการที่เขาประสบความสำเร็จนั้นมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพยายามไม่พอ หรือใช้วิธีการทำงานที่ไม่เหมาะสมมากกว่าที่จะบอกว่าตนเองไม่มีความสามารถ และบุคคลจะใช้ความล้มเหลวเป็นบทเรียนให้ตนใช้ความพยายามในการทำงานให้มากขึ้น ส่วนบุคคลที่ทำงานแล้วประสบความสำเร็จเสมอๆ จะส่งผลให้บุคคลประเมินความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำลง

2. การใช้ตัวแบบ (modeling)

การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกว่า เขาก็สามารถประสบความสำเร็จได้ ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ และลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่ามีความสามารถที่จะกระทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็จะสามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูงใจ (verbal persuasion)

หมายถึง การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคล เพื่อให้เขาเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ การเกลี้ยกล่อมจากผู้อื่นจะมีส่วนช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ มีความหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal)

การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพที่ถูกข่มขู่ การบ่งบอกถึงความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนอาจขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำลง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะเห็นได้จากแผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura 1978: อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543: 57-60)

		ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำอย่างแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดด้านหนึ่งต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำ (Evans 1989: อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543: 60)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาสนับสนุนแนวทาง / รูปแบบกิจกรรม ของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ โดยยึดตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากการที่บุคคลมีความเชื่อ หรือมีความมั่นใจว่า ตนมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการจนประสบผลสำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการนั้น เป็นความคาดหวังที่มักจะเกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรมเสมอ ดังนั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ให้นักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ย่อมต้องทำให้นักเรียนมีความเชื่อ และมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ซึ่งการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จะช่วยให้นักเรียนมีการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมในลำดับถัดไป หากพิจารณาจากรูปแบบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พบว่า การที่นักเรียนที่สูบบุหรี่ในขั้น Precontemplation ถึงขั้น Preparation ซึ่งเป็นระยะที่นักเรียนยังไม่มีอาการกระทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ที่ต้องการ เนื่องจากนักเรียนยังไม่มี ความสนใจที่จะกระทำพฤติกรรมที่ต้องการ ดังนั้นการให้ข้อมูลที่จำเป็น และการทำให้นักเรียนรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยกระตุ้นความสนใจต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ในขณะเดียวกันแหล่งข้อมูลที่ช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ยังช่วยให้ผู้วิจัยมีแนวทาง

ในการเลือกใช้วิธีการจัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมกับนักเรียนที่สับสนหรือในแต่ละระดับ ของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.3 จิตวิทยาพัฒนาการวัยรุ่น

ปัจจุบันนี้ในสังคมทุกแห่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า ชีวิตในระหว่างวัยรุ่นจัดเป็นระยะที่สำคัญที่สุดเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ระยะนี้เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ชีวิตในวัยนี้พลายจะราบรื่นหรือไม่เพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิต ย่อมขึ้นอยู่กับระยะหัวเลี้ยวหัวต่ออยู่ไม่น้อยทีเดียว เพราะเหตุว่าเด็กวัยนี้ต้องประสบความยุ่งยาก มีปัญหาต่างๆ มาก และความลำบากในการปรับตัว จึงมีผู้กล่าวว่า เป็น “วัยวิกฤต” (critical-period) บ้าง หรือ “วัยแห่งพายุพายุแค้น” (Storm & stress) เนื่องจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่นเป็นการเปลี่ยนแปลงทีละน้อยๆ ยากที่จะสังเกตเห็น เราจะรู้ตัวว่าเราอยู่ในวัยนั้นแล้ว และแม้พยายามนึกไปว่า เมื่อวันเดือนปีอะไร เราได้เปลี่ยนจังหวะชีวิตมาในวัยนี้ ก็ไม่มีทางนึกออก (สุชา จันทร์อม ,2536: 135) คำว่า “วัยรุ่น” นี้มาจากคำว่า adolescere ในภาษาละติน แปลว่า เจริญเติบโตไปสู่ภาวะ นั่นคือ เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยเรารู้สึกถึงความพร้อมทางร่างกายหรือ ภาวะสูงสุดขีดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งในระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศและสามารถทำงานได้เต็มที่ คือ ในเพศหญิงเมื่อมีประจำเดือนมาเป็นครั้งแรก และในเพศชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์

ลักษณะระยะต่างๆ ของวัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นและวัยรุ่น

1. วัยเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น (puberty) หญิงอายุ 11-13 ปี และชาย 13-15 ปี เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มการเจริญเติบโตทางเพศอย่างสมบูรณ์ทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย สำหรับเด็กหญิงสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเจริญของร่างกายเต็มที่ ก็คือการมีประจำเดือนครั้งแรก ส่วนเด็กชายนั้นไม่มีลักษณะบ่งแน่ชัดเช่นเด็กหญิง แต่สามารถสังเกตได้จากสิ่งเหล่านี้ คือ การหลั่งอสุจิครั้งแรก การมีขนตามอวัยวะเพศ นอกจากนี้ น้ำเสียงที่พูดยังเปลี่ยนไปจากเดิม คือ ห้าวขึ้น และมีลักษณะที่เรียกว่าแตกพาน เด็กหญิงนอกจากมีประจำเดือนครั้งแรกแล้ว ปรากฏส่วนต่างๆ ของร่างกายยังเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านอวัยวะเพศ และการเจริญเติบโตของทรวงอก เนื่องจากผลของฮอร์โมนไปบำรุงมากขึ้น ในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นนี้ เป็นระยะที่เตือนให้เราเห็นวาระของวัยรุ่นได้ใกล้เข้ามา

2. วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) จะเป็นช่วงเวลานานพอสมควร โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและความนึกคิด การเจริญเติบโตในวัยรุ่นนี้ ปรากฏว่ามีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ในด้านร่างกายนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและสิ้นสุดลงเมื่อได้ถึง

“วุฒิภาวะของวัยรุ่น” ส่วนในด้านจิตใจนั้นส่วนใหญ่เป็นผลพลอยได้มาจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย แม้ว่าลักษณะทางด้านร่างกายจะเป็นสิ่งปกติของเด็กทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นก็ตาม แต่ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กแต่ละคนมักไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและด้วยเหตุนี้ทำให้เราเข้าใจได้ว่าเหตุใดเด็กบางคน ถึงแม้ว่าจะมีอายุต่ำกว่าเกณฑ์วัยรุ่นก็ตาม ก็ยังไม่มีลักษณะ “พายุบุแคม” ของวัยรุ่นหรือลักษณะอื่นๆ ที่ควรเกิดขึ้นกับวัยรุ่น

3. **วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence)** เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่นสภาพแวดล้อมใหม่และมีผลต่อพัฒนาการทางสังคมของเด็ก โดยทั่วไปเด็กส่วนใหญ่จะคบเพื่อนที่มีรสนิยมคล้ายคลึงกัน หรือคนที่ถูกใจ เด็กเริ่มรู้จักปรับปรุงบุคลิกภาพเลียนแบบผู้ที่ตนยกย่อง ชอบทำสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ เด็กที่ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง จะเป็นเด็กไวต่อความรู้สึก มีความกระวนกระวายใจต่อคำพูดที่กล่าวออกไป ซึ่งควรกับผู้ปกครอง ควรร่วมมือกันช่วยเหลือแนะนำอย่างใกล้ชิด

4. **วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence)** การพัฒนาการของวัยรุ่นเริ่มเข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์แบบก็ในตอนระยะวัยรุ่นตอนปลาย โดยระยะนี้มักมีการพัฒนาทางจิตใจมากกว่าทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านเกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต

วัยรุ่นตอนนี้นักพยายามปรับปรุงตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้น โดยพยายามหัดตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นคงด้วยตนเอง แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นกับสภาพครอบครัวด้วย เมื่อประสบปัญหาวัยรุ่นมักหลีกเลี่ยงการช่วยเหลือจากพ่อแม่ ครูอาจารย์ แต่มักแก้ปัญหาด้วยตนเองซึ่งผลมักก่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้น และอยู่ร่วมกับคนอื่น แต่ทางตรงกันข้ามถ้าแก้ปัญหาไม่ได้จะก่อให้เกิดอารมณ์ไม่ดี ใจคออ่อนไหวง่าย แต่พยายามดับด้วยความสุขุมเยือกเย็น

พัฒนาการทางอารมณ์

อารมณ์เป็นความรู้สึกหรือความสะเทือนใจที่เกิดจากร่างกายถูกสิ่งมาเร้า คนเรานั้นมักมีอารมณ์เกิดขึ้นเสมอทุกๆ นาที อารมณ์ของวัยรุ่นนั้นเป็นอารมณ์ที่รุนแรง โดยที่เราเรียกว่าวัยนี้เป็นวัย “พายุบุแคม” ซึ่งหมายถึงการมีอารมณ์ที่รุนแรง เต็มไปด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ในบางครั้งจึงมักมีความคิดเห็นขัดแย้งกับผู้ใหญ่อยู่เสมอ การที่เกิดอารมณ์ง่ายและรุนแรงเช่นนี้ จึงเป็นเรื่องที่ง่ายต่อการยุแหย่หรือชักนำให้เด็กเกิดความรู้สึกอยากลองดี ทั้งในด้านที่ดีและเลว ความคิดชั่ววูบของอารมณ์วัยรุ่น อาจเป็นสิ่งที่ทำให้เขาแสดงพฤติกรรมผิดๆ ออกมา ซึ่งหมายถึงชีวิตและอนาคต

การแบ่งประเภทอารมณ์ของวัยรุ่นได้ ดังนี้

1. ประเภทก้าวร้าวรุนแรง เช่น อารมณ์โกรธ อิจฉาเกลียดชัง

2. ประเภทเก็บกดเอาไว้ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเศร้าใจ กระอัก กระอ่วนใจ สดุดหุด ขยะแขยง เสียใจ อารมณ์ประเภทนี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพวัยรุ่นมากที่สุด

3. อารมณ์สนุก เช่น ความรัก ชอบ สุขสบาย พอใจ ตื่นเต้น

เนื่องจากอารมณ์ต่างๆ เหล่านี้ มีทั้งประโยชน์และโทษต่อบุคคลทั้งสิ้น และอารมณ์เหล่านี้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอไม่คงที่แน่นอน หากแต่การติดต่อกัมพันธ์กับคนอื่น ดังนั้น จึงสมควรจะได้ศึกษาและรู้จักอารมณ์ต่างๆ ของวัยรุ่นบ้างพอสมควร อารมณ์ต่างๆ ของวัยรุ่นที่ควรทราบ มีดังนี้

1. **ความกลัว** เป็นอารมณ์ที่มีอยู่ในทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย โดยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้รับความปลอดภัย ความกลัวของวัยรุ่นนั้นส่วนใหญ่มักเป็นความกลัวที่เกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสังคม เช่น เด็กชายบางคนกลัวที่จะพูดจากับเด็กผู้หญิงตามลำพัง หรืออาจเป็นความกลัวที่คิดว่าไม่ได้รับการยกย่องจากสังคม โดยจะทำให้เด็กคอยระมัดระวังพฤติกรรมของตัวเองจนบางทีไม่เป็นตัวของตัวเอง ความกลัวอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญของวัยรุ่นเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ และความไม่สมประกอบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งนอกจากทำให้เกิดความกลัวแล้วยังเกิดอารมณ์หงุดหงิดอีกด้วย

2. **ความกังวลใจ** เป็นผลมาจากความกลัว โดยกลัวเรื่องต่างๆ แล้วเก็บเอาเรื่องเหล่านั้นมาเป็นกังวลใจ ความกังวลใจเกิดจากความนึกคิดและทำนายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต น่าจะเป็นไปในทางที่ไม่ดี ซึ่งบางสิ่งนั้นอาจจะเกิดขึ้นหรือบางทีอาจไม่เกิดขึ้นก็ได้ เช่น เกี่ยวกับการสอบ ความกังวลใจกับเรื่องบุคคลในบ้าน เรื่องความสัมพันธ์ทางสังคม และความกังวลเกี่ยวกับเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเอง

3. **ความโกรธ** เป็นการแสดงออกของอารมณ์ประเภทก้าวร้าว รุนแรง ประเภทเดียวกับความอิจฉาริษยา ความเกลียดชัง โดยจะแสดงให้เห็นทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นต้นว่า มือสั่น หน้าแดงก่ำ หายใจถี่ หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งคิด อาจแสดงออกหลายแบบ เช่น ทำร้ายผู้อื่น ได้รับความเจ็บ ทำร้ายตนเอง ทำลายข้าวของ ร้องไห้ กระเทือนเท้า ส่งเสียงดัง หรืออาจเก็บตัวอยู่เงียบๆ คนเดียว เราสามารถควบคุมความโกรธของวัยรุ่นได้โดย

3.1 อย่าทำเป็นไม่สนใจ หรือแกล้งไม่เอาใจใส่เวลาเขาโกรธ เพราะไม่ช่วยคลายอารมณ์โกรธของเด็กได้เลย

3.2 คอยให้เขาคลายความโกรธก่อนแล้วจึงค่อยอธิบายเหตุผลให้เขาฟัง ไม่ควรพยายามอธิบายในขณะที่เขาโกรธ

3.3 พยายามพูดหรือจูงใจเขาให้นึกถึงเรื่องอื่นๆ แทน และทำให้เขาสัมผัสสิ่งที่ก่อให้เกิดความโกรธ

3.4 หากสิ่งเร้าใหม่มากระตุ้นให้เด็กเกิดความรู้สึกว่า เขายังเป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่นเหมือนเดิม

3.5 กล่าวชมเชยยกย่องในผลงานการกระทำต่างๆ ของเด็กไปก่อน แล้วจึงค่อยพูดชี้แจงแสดงเหตุผลกันภายหลัง

4. ความรัก ความรักเป็นอารมณ์ประเภทหนึ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ในวัยรุนมีความรักประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

4.1 ความรักตนเอง ได้แก่ ความรักและดูแลเอาใจใส่สภาพความเป็นไปของร่างกายตนเอง เช่น ทรูตรง ความสวยงามของใบหน้า การเลือกเครื่องแต่งกาย

4.2 ความรักเพื่อน ปกติวัยรุนจะให้ความรักและความสนิทสนมกับเพื่อนเพศเดียวกันจำนวนมากๆ โดยตั้งเป็นแก๊งค์ในพวกที่มีลักษณะ นิสัยใจคอ และรสนิยมเดียวกับคนตน และในที่สุดก็หาเพื่อนสนิทกลุ่มมาอยู่ใกล้ชิดกัน ไปไหนไปด้วยกัน พยายามไปกินไปนอนด้วยกัน เพื่อให้เกิดความสนิทสนมมากยิ่งขึ้น และเอาไว้ปรึกษาหารือในปัญหาต่างๆ ของตน

4.3 ความรักที่ตนเทิดทูนบูชาเป็นพิเศษ ตามปกติเด็กวัยรุนมักจะรักคนที่มีความเก่งความสามารถพิเศษในทางใดทางหนึ่ง และเทิดทูนบูชาอยากเอาแบบอย่างโดยยึดเป็นแนวทางที่ปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองในอนาคต

4.4 ความรักในเพศตรงข้าม ในวัยรุนปัญหาเรื่องเพศตรงข้ามมักเข้าไปแทรกแซงอยู่ภายในจิตใจเสมอ ซึ่งก่อให้เกิดความรักแบบวัยรุน คือ บรรดาที่จะรัก ยกย่องบูชา และเป็นที่กล่าวขวัญในทางที่ดีของบรรดาเพื่อนตรงข้าม ซึ่งก่อให้เกิดประพฤติกรรมที่พยายามทำตนให้เป็นจุดเด่น และความรักของวัยรุนต่อเพื่อนต่างเพศเป็นไปอย่างรุนแรง และหลงใหลใฝ่ฝันอย่างทุ่มเท ซึ่งอาจมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตอนาคตของวัยรุนได้มาก

5. ความอิจฉาริษยา มักเกิดขึ้นเมื่อคนไม่สามารถเอาชนะคู่ต่อสู้ด้วยวิธีอื่น หรือถูกแย่งชิงเอาความรักไป หรือพบว่ามีคนเอาสิ่งที่เขาคิดว่าเป็นสมบัติพิเศษที่ควรหวงแหนของเขาไป อารมณ์ริษยานี้อาจแสดงออกมาในรูปของความโกรธอย่างรุนแรง และไม่มีเหตุผลได้ โดยเฉพาะในวัยรุน สาเหตุของความอิจฉาริษยานี้เกิดกับปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนต่างเพศ เช่น ในเด็กหญิงจะเกิดความอิจฉาริษยาขึ้นทันทีเมื่อพบว่าเพื่อนชายของตนไปพูดคุยกับหญิงอื่นๆ ซึ่งบางครั้งวัยรุนไม่สามารถยับยั้งอารมณ์ก็อาจก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้

6. ความอยากรู้อยากเห็น วัยรุนมักเกิดความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่เกิดขึ้นในภายภาคหน้าหรือสิ่งที่ได้รับการปกปิดซ่อนเร้น โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องราวของเพศตรงข้าม เช่น พยายามแสวงหาความเร้นลับเกี่ยวกับเรื่อง การสืบพันธุ์ และเรื่องเกี่ยวกับอวัยวะเพศของเพศตรงข้าม

7. **ความสนใจ** เด็กวัยรุ่นมีพลังมากจึงมักจะสนใจการเล่นกีฬา การทำงานเกี่ยวกับเครื่องยนตร์กลไก สนใจเรื่องสุขภาพ เรื่องเพศ การเลือกอาชีพ และเรื่องภายในครอบครัว ขณะที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์นั้น ภายในร่างกายก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยหลายอย่าง เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นแรง หายใจถี่เร็วและลึก ต่อมน์น้ำลายทำงานผิดปกติ ขนลุกชัน เกิดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ สารต่างๆ ในเลือดเปลี่ยนไป

พัฒนาการทางสติปัญญา

ในเด็กวัยรุ่นเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทำให้วัยรุ่นมีพลังมาก มีความกระตือรือร้นและมีความสามารถต่างๆ เพิ่มขึ้น ทำให้วัยรุ่นรู้จักใช้ความคิดเห็นร่วมกับคนอื่น รู้จักพิจารณาเหตุผลต่างๆ สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับคนอื่น รู้จักพิจารณาตนเองและสังเกตว่าคนอื่นเขามีความรู้สึกลึกต่อเรา ทั้งพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองให้เป็นไปในทางสังคมยอมรับ โดยจะพยายามเอาแบบอย่างจากบุคคลหรือสิ่งต่างๆ ที่ตนเห็นว่าดี ซึ่งสิ่งนี้อาจได้มาจากคนใกล้ชิด ภาพยนตร์ หนังสืออ่านเล่น

สำหรับการรู้จักตนเองนั้น คือ การพยายามดูตัวเองและรู้จักวิจารณ์ตนเองแต่ไม่บ่อยนัก บางครั้งยอมรับความเกียจคร้านของตนเองและพยายามเปรียบเทียบกับผู้อื่น และปรับตัวตามให้ได้สมดุล พัฒนาการทางด้านสติปัญญาในวัยรุ่นตอนต้น พัฒนาการเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก และพัฒนาการจะเจริญถึงขีดสุดเมื่ออายุ 16 ปี แล้วค่อยๆ ลดลงหลังจากอายุ 19-20 ปี

ลักษณะพัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่น

1. ความจำดีมาก แต่ไม่ค่อยใช้ความจำของตนเองให้เป็นประโยชน์ เนื่องจากต้องการใช้ความคิดในการแสดงความคิดเห็นทางด้านต่างๆ ที่กว้างขวางโดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับผลประโยชน์ของสังคม ในวัยนี้จะพยายามตัดสินใจว่าสิ่งใดดีกว่า สิ่งใดที่ควรจะทำในสังคม

2. มีสมาธิดี โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องที่ตนสนใจมากเป็นพิเศษก็จะมีสมาธิในการศึกษาค้นคว้าและพยายามค้นคว้าความจริงเกี่ยวกับสิ่งนั้น โดยไม่ยอมทอดทิ้งอย่างง่าย และมีความสามารถในการตั้งสมาธิ ควบคุมอารมณ์ของตนให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3. มีความคิดเจริญ กว้างขวาง ไปไกล พยายามแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถของตัว เริ่มเข้าใจในความสวยงาม ความไพเราะ ความเจริญในด้านนี้จะค่อยเป็นค่อยไป ไม่มีการเร่งรีบให้เกิดขึ้นในวัยหนึ่งวัยใด โดยเฉพาะเด็กที่ฉลาดอาจเจริญดีกว่าเด็กโง่

4. มีจินตนาการมาก มักชอบคิดฝันสร้างวิมานในอากาศอยู่คนเดียวเป็นเวลานานๆ การฝันกลางวันของวัยรุ่นมักเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความรัก และเรื่องเกี่ยวกับประสบความสำเร็จในชีวิต

ในอนาคตของตนเอง โดยอยากเป็นอย่างนั้นอย่างนี้แล้วแต่ใจของตนจะปรารถนา ถ้าไม่ได้รับคำแนะนำให้ถูกทาง หรือเพิกเฉยละเลย ก็จะทำให้วัยรุ่นเกิดความขาดไม่กล้าเผชิญกับอุปสรรคในชีวิตและก่อให้เกิดความชิงชังสังคม แต่ถ้าได้รับการแนะนำและสนับสนุนให้มีโอกาสได้กระทำกิจกรรมร่วมกันแล้ว ก็จะเป็นการส่งเสริมการสร้างบุคลิกภาพให้ดีขึ้น

5. ความเชื่อมั่นต่างๆ เป็นไปอย่างรุนแรง โดยเมื่อปักใจเชื่ออะไรแล้วมักเชื่ออย่างจริงจัง และถ้าไม่ยอมเชื่ออะไรแล้วก็ยากที่จะทำให้เชื่อได้ง่ายๆ นอกจากนี้จะมีหลักฐานอ้างอิงซึ่งเหล่านั้นว่ามีทั้งประโยชน์และโทษ เพราะถ้าเด็กวัยรุ่นเชื่อมั่นไปในสิ่งที่ดีย่อมเกิดประโยชน์เป็นอย่างมาก แต่ถ้าไปหลงเชื่อมั่นในสิ่งที่ผิดแล้วอาจก่อให้เกิดความเสียหายได้ ดังจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มก่ออาชญากรรม

ความต้องการของเด็กวัยรุ่น

ความต้องการคือความอยากรู้ อยากได้ ซึ่งทำให้เกิดแรงผลักดัน แรงจูงใจ และก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ที่พยายามให้บรรลุถึงเป้าหมายของความต้องการ เราสามารถแบ่งความต้องการของวัยรุ่นได้ ดังนี้ (สุชา จันทร์อม , 2536: 155-159)

1. **ความต้องการทางเพศ** เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เด็กมักจะพยายามคบหาเพื่อนต่างเพศ ซึ่งมักได้รับการกีดกันจากผู้ใหญ่ เนื่องจากเกรงจะเกิดเรื่องเสียหายและคำครหาในทาง ซึ่งทำให้เกิดความกดดันตามธรรมชาติ เนื่องจากในระยะนี้ต่อมต่างๆ ภายในร่างกายกำลังทำงานเต็มที่ โดยเฉพาะต่อมฮอร์โมนเพศเพื่อควบคุมการถึงวุฒิภาวะทางเพศ ทำให้วัยรุ่นพยายามหาทางออกเพื่อผ่อนคลายอารมณ์ไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง

2. **ความต้องการได้รับอิสระ** เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์ที่พ่อแม่ดูแลเอาใจใส่ ด้วยเหตุนี้ทำให้พ่อแม่มีความใกล้ชิดและห่วงหาอาทรลูก เมื่ออยู่ในวัยเด็กก็ไม่มีปัญหา แต่พอวัยรุ่นเด็กมักจะพยายามแสวงหาความจริงและพยายามยืนหยัดอยู่ด้วยลำแข้งของตนเอง พ่อแม่ที่ฉลาดควรรู้จักผ่อนปรน ปล่อยให้ลูกเป็นตัวของตัวเอง จะทำให้เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การพยายามกีดกันเด็กให้ทำตามที่เราต้องการทำให้เด็กไม่กล้าที่จะตัดสินใจทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

3. **ความต้องการหาเลี้ยงตนเอง** เด็กเริ่มมีความคิดที่จะหาเลี้ยงตนเองแทนที่จะอาศัยพ่อแม่ ทั้งนี้เพราะคิดว่าการหาเงินได้ด้วยตนเองทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ การใช้เงินในการจับจ่ายซื้อของไม่ต้องเกรงใจใคร เพราะเป็นเงินที่หามาได้จากน้ำพักน้ำแรงของตนเอง และเพื่อเป็นการพิสูจน์ให้ผู้ปกครองของตนเองเห็นว่าตนนั้นโตแล้ว ควรที่จะมีสิทธิเสรีภาพมากขึ้น แทนที่จะถูกควบคุมเหมือนแต่ก่อน

4. **ความต้องการที่จะได้รับความนับถือจากสังคม** เด็กต้องการให้สังคมยอมรับนับถือว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว โดยพยายามทำตนให้เหมือนผู้ใหญ่ ดังนั้น จึงเป็นที่พบเห็นอยู่เสมอว่าเด็กบางคนพยายามดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ เพื่ออวดความเป็นผู้ใหญ่ของตน ส่วนเด็กผู้หญิงมักพยายามแต่งตัว แต่งหน้า ใส่รองเท้าส้นสูง ทาปาก เขียนคิ้ว

5. **ความต้องการในปรัชญาชีวิตที่น่าพอใจ** เด็กวัยรุ่นจะถามเรื่องราวที่ตนอยากรู้อย่างมีเหตุผล ถ้าได้รับคำตอบที่ไม่พอใจก็จะพยายามซักถามจนกว่าจะได้คำตอบที่พอใจ โดยไม่ยอมเลิกถามความสงสัยง่ายๆ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของโรงเรียนที่ต้องส่งเสริมเด็กให้สร้างปรัชญาชีวิตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพของสังคม และควรรู้จักวิธีการแนะแนวส่วนบุคคลด้วย เพื่อช่วยให้เด็กรู้จักสร้างมาตรฐานของศีลธรรมให้แก่ตนเองได้

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังสิ้นสุดความเป็นเด็ก และกำลังก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางร่างกายอย่างสังเกตได้ชัด ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาทางจิตใจซึ่งรวดเร็วตามไปด้วย ข้อสังเกตสำหรับวัยนี้ ทางด้านร่างกายชอบออกกำลังกาย กินเก่ง นอนเก่ง ส่วนในด้านจิตใจมีอารมณ์รุนแรง มักทำอะไรด้วยความใจเร็วคว้นได้ การตัดสินใจไม่ค่อยพิจารณารอบคอบ มีความคิดสร้างสรรค์ ชอบทดลอง เริ่มสนใจเรื่องเพศ และปรารถนามีเพื่อนต่างเพศ เพราะอวัยวะเพศเจริญเติบโตเต็มที่ สิ่งสำคัญในวัยนี้คือ ความต้องการได้รับอิสระ ต้องการที่จะแสวงหาความจริงของโลก ผลักดันให้เด็กคิดค้นด้วยตนเอง เช่นเดียวกับนักเรียนที่สูบบุหรี่แล้วต้องการเลิก ต้องมีการสนับสนุนให้มีการคิดพิจารณาเหตุผลด้วยตนเอง ตามพัฒนาทางสติปัญญาของเด็กวัยรุ่น

2.4 วิธีการทางสุศึกษา

2.3.1 การอภิปรายกลุ่ม หรือการประชุมกลุ่ม (Group discussion)

แนวคิดของการอภิปรายกลุ่ม (Concept of group discussion)

การอภิปรายกลุ่มหรือการประชุมกลุ่มเป็นวิธีการเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจอย่างมากในการให้สุศึกษาแก่ประชาชน ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เป็นวิธีการที่ดีวิธีการหนึ่ง สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ทางคำพูด (Oral exchange of idea) ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายในด้านรูปธรรมและนามธรรม ช่วยให้กลุ่มได้แสวงหาข้อเท็จจริง แปลความหมายของข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตัวเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น การอภิปรายกลุ่มไม่ใช่เป็นการพูด (Talking) เท่านั้น หรือไม่ใช่การรายงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้กับกลุ่ม ส่วนการตัดสินใจของกลุ่มไม่ใช่การยึดเสียงข้างมากหรือการโหวต แต่เป็การตัดสินใจโดยการฟังเหตุผล ข้อเท็จจริงความต้องการและความเหมาะสม ยึดหลักประชาธิปไตย

ให้อิสระในการออกความคิดเห็นได้เต็มที่ สมาชิกต่างให้ความร่วมมือในการค้นหาทางแก้ไขปัญหาที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่าจะพูดถึงข้อเท็จจริงอย่างเดียว ถ้าความคิดเห็นของกลุ่มดี (Good group thinking) ก็เท่ากับแต่ละบุคคลในกลุ่มมีความคิดที่ดี (Good individual thinking) คุณภาพของกลุ่มจะดีเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับคุณภาพของสมาชิกในกลุ่มด้วย

การประชุมกลุ่มหรือการอภิปรายกลุ่ม ช่วยฝึกฝนให้ผู้เรียนได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ เข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม (social situation) ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหา ร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน งานบางอย่างไม่สามารถทำตามลำพังได้ หรือทำได้แต่ไม่ได้ผลดี แต่จะได้รับความสำเร็จถ้าทำโดยกลุ่มซึ่งเป็นการใช้เวลาอย่างฉลาดและมีคุณค่า

การประชุมกลุ่มเหมาะสมสำหรับสมาชิกจำนวนน้อยประมาณ 10-12 คน ถ้าจำนวนมากทำให้โอกาสได้อภิปรายได้เต็มที่ สมาชิกมากเกินไปอาจทำให้เกิดการผูกขาดการพูด สมาชิกอาจแบ่งแยกเป็นกลุ่มย่อย ตามความคิดเห็นที่แตกต่างกัน การประชุมกลุ่มหรือการอภิปรายกลุ่มที่นำมาใช้ในงานสุศึกษา พบว่า ได้ผลดีเป็นที่นิยมกันมาก สามารถใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา ทุกระดับอายุ เพราะเป็นการอภิปรายที่ไม่ได้นำไปสู่การหาคำตอบที่ตายตัวหรือคำตอบที่แน่นอน การประชุมกลุ่มช่วยให้ สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาการไตร่ตรองอย่างรอบคอบทุกแง่ทุกมุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดความเหมาะสม อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย การตัดสินใจด้วยการยอมรับ สมัครงใจ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีถาวร กลุ่มควรมีลักษณะดังนี้

1. มีตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป
2. มีความสำนึกในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
3. มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน
4. มีการให้ความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัย ห่วงใยซึ่งกันและกัน มีความพอใจที่จะ

ร่วมกลุ่ม

5. มีปฏิริยาสังสรรค์และโต้ตอบซึ่งกันและกัน
6. มีพฤติกรรมเป็นแบบคล้ายๆ กัน
7. มีการยอมรับและปฏิเสธการแสดงความคิดเห็น

เหตุผลที่ต้องมีการอภิปรายกลุ่ม

1. เพื่อกำหนดปัญหาที่สำคัญและน่าสนใจ
2. เพื่อจะได้ทราบถึงลักษณะและขอบเขตของปัญหา เพื่อจะได้หาวิธีการแก้ไข

ร่วมกัน

3. เพื่อจะได้เรียนรู้ศิลปะการทำงานร่วมกัน ผลประโยชน์จากการทำงานร่วมกันและการคิดสร้างสรรค์งานร่วมกัน
4. เพื่อที่จะช่วยค้นหาแนวคิดใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง
5. เพื่อส่งเสริมความคุ้นเคยแก่สมาชิกในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
6. เพื่อที่จะช่วยกันค้นหาแหล่งประโยชน์ วิธีการใหม่ๆ ที่จะช่วยการทำงานกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ
7. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกมองเห็นปัญหา เริ่มต้นงานอย่างเหมาะสม

ลักษณะการอภิปรายกลุ่มที่ดีควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. สมาชิกเข้าใจจุดมุ่งหมาย ขอบเขตของปัญหาหัวข้ออย่างชัดเจน รู้แนวทางในการอภิปราย สมาชิกจะต้องคุ้นเคยและเข้าใจสภาพของปัญหา
2. เตรียมวางแผนล่วงหน้า เช่น เตรียมหัวข้อปัญหาและแนวทางการอภิปราย แบ่งกลุ่มเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่จะใช้และอื่นๆแผนที่วางไว้ ควรยืดหยุ่นเพื่อความเหมาะสม
3. ควรสร้างสัมพันธไมตรีระหว่างสมาชิกให้สมาชิกมีความคุ้นเคย ทำความรู้จัก เช่น จัดให้มีการเล่นเกมการละลายพฤติกรรม สนับสนุนให้ความร่วมมือ ซึ่งกันและกัน
4. การอภิปราย พิจารณาตัดสินปัญหา ควรแยกแยะระหว่างอารมณ์และเหตุผล คือ ความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจในเรื่องข้อเท็จจริงและความคิดเห็น
5. การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม ควรให้เป็นไปอย่างเปิดเผยและทั่วถึง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ในกลุ่มโดยตรง (Direct interchange)
6. จัดบรรยากาศของการประชุมให้เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียดหรือเงียบเหงาเกินไป จัดบรรยากาศที่ส่งเสริมในการอภิปรายความคิดเห็นร่วมกัน
7. ควรกำหนดเวลาของการประชุมเพื่อสมาชิกจะได้อภิปรายแก้ปัญหาในเวลาที่กำหนดให้ พิจารณาถึงหัวข้อที่แก้ไขต้องเหมาะสมกับเวลา
8. ไม่ควรให้คนใดคนหนึ่งในกลุ่มผูกขาด หรือดำเนินการประชุมตามลำพัง
9. พยายามให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจ และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของตัวเอง ในการอภิปรายกลุ่ม ประธานควรเป็นผู้มีความสามารถในการนำอภิปรายกลุ่ม
10. จัดให้มีการประเมินผล โดยสมาชิกของกลุ่มเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผู้ที่ช่วยให้การอภิปรายกลุ่มประสบความสำเร็จ

สมาชิกทุกคนในกลุ่มเป็นผู้ซึ่งจะต้องรับผิดชอบในการอภิปรายกลุ่มให้เกิดผลที่คุ้มค่า คุณภาพและผลสำเร็จของการอภิปรายอยู่ที่สมาชิกทุกคน ทุกคนในกลุ่มมีส่วนรับผิดชอบในความสำเร็จหรือความล้มเหลว สมาชิกแต่ละคนควรรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตัวเองของกลุ่ม เช่น บทบาทของการเป็นประธาน ผู้จัดรายการการประชุม สมาชิก ผู้สังเกตการณ์ วิทยากร และควรจะได้มีการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การทำงานของกลุ่มจะประสบความสำเร็จควรจะได้นั่งถึง

1. บรรยายภาาในการอภิปรายกลุ่ม
2. สมาชิกต่างมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม
3. สมาชิกในกลุ่มต่างก็มีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกัน
4. สมาชิกเข้าใจถึงงานที่จะทำร่วมกัน วิธีดำเนินการ การประเมินผล และการเสนอผลงาน
5. พยายามให้เครดิตในความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคนที่ร่วมมือกันทำงาน

2.3.2 การเสนอตัวแบบ (Modeling)

แนวคิดเกี่ยวกับการเสนอตัวแบบ (Modeling) เป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน โดยมีความเชื่อว่าตัวแบบมีประสิทธิภาพ สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ เพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์และยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่ต้องการได้

การเสนอตัวแบบ (Modeling) คือการที่บุคคลเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นแล้วสร้างพฤติกรรมใหม่อย่างไร ซึ่งความคิดนี้ถูกใส่รหัสเก็บเก็บเป็นข้อมูลไว้เป็นเครื่องชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนต่อไป เพราะบุคคลสามารถเรียนรู้จากตัวแบบว่าต้องทำอะไร อย่างน้อยในรูปแบบที่ใกล้เคียงกัน เมื่อบุคคลสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบถึงแม้ยังไม่ได้ตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอก แต่เขาสามารถสะสมการตอบสนองของตัวแบบใน 2 ลักษณะ คือเป็นภาพและภาษา การเรียนรู้ที่เกิดภายในใจนี้ ผู้สังเกตต้องการการสังเกตอย่างชัดเจนและหลายๆ ครั้ง เพื่อจะได้ตอบสนองอย่างถูกต้องหลังจากการเสนอตัวแบบ จะได้รับการใส่รหัสเป็นภาพหรือคำ เพื่อเป็นตัวแทนของความจำแล้วทำหน้าที่เชื่อมโยงไปสู่การเรียกคืน และการสร้างพฤติกรรมใหม่ต่อไป

การเสนอตัวแบบ เป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura ซึ่งทฤษฎีนี้เริ่มจากความเชื่อว่า คนมีความสามารถในการเรียนรู้สัญลักษณ์ต่างๆ มีแนวโน้มที่จะนำตัวเองและองค์ประกอบทางสังคม มามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมใน

ลักษณะการเลียนแบบ บุคคลมีความสามารถที่จะได้รับข้อมูลจากพฤติกรรมของบุคคลอื่น ตัดสินใจเกี่ยวกับการนำพฤติกรรมของคนอื่นมาดัดแปลง และเลือกพฤติกรรมนั้นมาเป็นของตน นอกจากการเรียนรู้โดยได้รับประสบการณ์ตรงจะเกิดการตอบสนองขึ้นทันที (Instantaneous matching) แล้วการเรียนรู้ยังสามารถเกิดจากการสะสม แล้วแสดงพฤติกรรมภายหลังได้ (Delayed matching) (Bandura, 1976: 22-35)

ประเภทของตัวแบบ แบ่งได้ 3 ประเภท

1. ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริงๆ (Live model) คือ บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง
2. ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน วีดิทัศน์
3. ตัวแบบที่เป็นคำสอน (Instruction) ได้แก่ หนังสือ ตำราต่างๆ

การที่บุคคลสามารถเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้นั้น ต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1. กระบวนการใส่ใจ (Attention process) กระบวนการใส่ใจของผู้สังเกตจะทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกรับสิ่งที่ได้รับ ว่าตัวแบบพฤติกรรมใดบ้างจำแนกพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบได้ การรับรู้ของผู้สังเกตนี้ ทำให้สามารถเลียนแบบพฤติกรรมนั้นได้
2. กระบวนการเก็บจำ (Retention process) เป็นการรวบรวมรูปแบบพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมตัวแบบ แล้วเก็บจำในลักษณะของสัญลักษณ์ ซึ่งมโนภาพและภาษาการที่บุคคลมีการเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตของตัวแบบผ่านไประยะหนึ่ง โดยมีหรือไม่มีตัวแบบในที่นี้
3. กระบวนการกระทำทางกาย (Motor production process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำ ซึ่งถ้ามีการให้ข้อมูลป้อนกลับจะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ
4. กระบวนการจูงใจ (Motivation process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยง ผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจจะมีแนวโน้มการเลียนแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังจะได้รับผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแค้นว่าตนเองคือผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจนั้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการเสนอตัวแบบ (Perri & Furukawa 1986 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2536: 255-259) แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัยหลักคือ

1. ปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้และการเก็บจำ (Factors enhancing learning and retention) การที่คนเราจะเรียนรู้ได้ดีหรือไม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความตั้งใจของผู้สังเกต ที่จะสังเกตตัวแบบ และความสามารถที่จะเก็บจำสิ่งที่สังเกตได้ ดังนั้น ผู้ที่วางแผนในการเสนอตัวแบบ นั้น ควรพยายามสร้างเงื่อนไขให้เกิดการส่งเสริมความตั้งใจและการเก็บจำของผู้สังเกต ตัวแบบที่ใช้วิธีการเสนอตัวแบบตลอดจนลักษณะของผู้ที่จะสังเกตตัวแบบนั้น ควรจะได้รับการพิจารณาดังต่อไปนี้

1.1 ลักษณะของตัวแบบ แนวทางในการเลือกตัวแบบนั้นมีหลักในการเลือกอย่างกว้างๆ ดังนี้

1.1.1 ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้านเพศ เชื้อชาติ และทัศนคติซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้น จะทำให้ ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสมและสามารถทำได้เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเขาเองที่น่าจะทำได้เช่นกัน

1.1.2 ตัวแบบควรจะเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากจนเกินไปก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้น เป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขา

1.1.3 ระดับความสามารถตัวแบบนั้น ควรจะมีระดับใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพราะถ้าตัวแบบที่มีสามารถสูง ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตคิดว่าเขาไม่น่าจะทำตาม ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามหรืออาจกล่าวได้ว่าทางที่ดีที่สุดนั้นควรเลือกตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้ที่สังเกตเพียงเล็กน้อย หรือเริ่มจากสภาพการที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต แล้วค่อยๆเพิ่มความสามารถขึ้นไป

1.1.4 ตัวแบบนั้นควรมีลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น

1.1.5 ตัวแบบเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้ว ได้รับการเสริมแรงจะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมากขึ้น

1.2 ลักษณะของผู้สังเกต ผลของการเสนอตัวแบบนั้นจะมีมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สังเกตที่ดำเนินการเสนอตัวแบบจะต้องพิจารณา มีดังต่อไปนี้

1.2.1 ความสามารถในการดำเนินการเก็บจำข้อมูล ซึ่งจัดได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญมากที่ผู้ดำเนินการเสนอตัวแบบจะต้องพิจารณา ความสามารถดังกล่าวขึ้นอยู่กับสติปัญญาของผู้สังเกต ดังนั้นควรเสนอตัวแบบให้สอดคล้องกับระดับสติปัญญาของผู้สังเกตนั้น อย่างเช่นเด็กที่มี

ความบกพร่องทางสมองอาจจะต้องเสนอตัวแบบบ่อย ๆ ครั้ง เด็กที่เป็นออทิสติก อาจจะต้องมีการสอนให้มีทักษะในการสังเกตและลอกเลียนแบบก่อนที่จะมีการใช้ตัวแบบ

1.2.2 ความไม่แน่ใจถ้าผู้สังเกตไม่แน่ใจในการแสดงออกพฤติกรรมของตน เขาก็มักจะให้ความสนใจต่อตัวแบบ อย่างเช่นการที่เราไปงานปาร์ตี้ พบอาหารชนิดหนึ่งที่ไม่แน่ใจว่าจะรับประทานอย่างไร เขาก็จะพยายามสังเกตคนข้างๆ ที่รับประทานอาหารชนิดนั้น เพื่อที่ว่าเขาจะรับประทานอาหารชนิดนั้นได้ถูกต้อง

1.2.3 ความวิตกกังวล ก็เป็นลักษณะของผู้สังเกตอีกลักษณะหนึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้ ถ้าผู้สังเกตมีความวิตกกังวลมากเกินไปก็จะทำให้เกิดการรบกวนต่อการสังเกตตลอดจนกระบวนการเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบจึงจะจำเป็นที่ต้องฝึกให้ผู้สังเกตรู้จักวิธีผ่อนคลายก่อนการเสนอตัวแบบและบอกให้เขาผ่อนคลายในระหว่างที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อที่จะได้แน่ใจว่าการผ่อนคลายจะระงับความวิตกกังวลนั้น

1.2.4 บุคลิกภาพอื่นๆ ของบุคคลที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเสนอตัวแบบ เช่น ลักษณะหุ่นหันหลังเล่น การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง การรับรู้ถึงศักยภาพแห่งตน สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และเพศ เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ควรจะมีการพิจารณาก่อนที่จะมีการเสนอตัวแบบ

1.3 ลักษณะของการเสนอตัวแบบ มีวิธีการเสนอตัวแบบหลายวิธี ได้แก่

1.3.1 เสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นการเสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงนั้น มีข้อดีตรงที่น่าสนใจมากกว่า ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ในการรับรู้ของคนบางคน อีกทั้งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแสดงออกได้ตามสภาพการณ์ แต่จุดอ่อนของการเสนอตัวแบบที่เป็นชีวิตจริงอยู่ที่ค่อนข้างจะเสี่ยงไปตรงที่ไม่สามารถทำนายหรือควบคุมได้อย่างต้องการ จะเป็นปัญหามากในกรณีที่ตัวแบบที่ใช้ในการบำบัดความกลัว เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น ถ้าเหตุการณ์ดังกล่าวนี้เกิดขึ้นก็ทำให้ผลการบำบัดเพิ่มความกลัวให้กับผู้สังเกต ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้ผู้บำบัดจำนวนมาก ชอบที่จะใช้ตัวแบบสัญลักษณ์มากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรูปแบบของฟิล์ม แถบภาพ แถบเสียง การ์ตูน หรือข้อเขียน การเสนอตัวแบบย่อมขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของพฤติกรรมและการนำไปใช้ ตัวแบบสัญลักษณ์เหนือกว่าตัวแบบชีวิตจริงหลายอย่าง เช่น สามารถควบคุมได้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นสามารถนำมาใช้หลายๆ ครั้ง และง่ายต่อการที่จะนำมาใช้

1.3.2 ตัวแบบภายใน การเสนอตัวแบบภายในนั้น เป็นการให้บุคคลจินตนาการตัวแบบแสดงพฤติกรรม

1.3.3 การเสนอตัวแบบหลายๆ ตัว จะช่วยให้การเสนอตัวแบบ มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สังเกตจะพบว่าแบบบางตัวมีลักษณะคล้ายกับตนตลอดจนทำ

ให้ได้เรียนรู้การแสดงผลพฤติกรรมหลายๆ อย่าง ทำให้ผู้สังเกตมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการแสดงออกในหลายๆ สภาพการณ์

1.3.4 การเสนอตัวแบบที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างดีกับตัวแบบที่แสดงถึง ความเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหานั้น จะต้องเริ่มจากการแสดงว่าเขาขาดทักษะบางอย่างและมีความรู้สึก (วิตกกังวลหรือขาดความสนใจ) บางอย่างที่ทำให้เขาไม่สามารถที่จะแสดงผลพฤติกรรมออกมาได้ จากนั้นตัวแบบก็พูดถึงความรู้สึกของตน และขั้นตอนในการแก้ปัญหาพร้อมๆ กันพฤติกรรมของเขาก็จะเริ่มดีขึ้น เมื่อมีการถามว่าการเสนอตัวแบบวิธีใดน่าจะได้ผลเร็วกว่ากัน ระหว่างตัวแบบที่มีความสามารถในการแสดงแก็หรือตัวแบบที่ค่อยๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาก็จะตอบสำหรับคำถามนี้ ยังหาข้อสรุปไม่ได้ เนื่องจากทั้งคู่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล แต่อย่างน้อยที่สุดการเสนอตัวแบบค่อยๆ แสดงถึงการเพิ่มความสามารถในแก้ปัญหาควรจะพิจารณาใช้กับผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอาการที่ไม่แน่ใจหรือมีความวิตกกังวลสูง

1.3.5 ลักษณะพฤติกรรมตัวแบบไม่ควรซับซ้อนมากเกินไป ต้องมีความชัดเจน ซึ่งอาจกระทำโดยแสดงผลพฤติกรรมหลัก แสดงพฤติกรรมเกินความจริง แสดงพฤติกรรมซ้ำหรือเขียนคำอธิบายพฤติกรรมในกรณีที่เป็นการกระทำที่ซับซ้อนควรเสนอตัวแบบค่อยๆ แสดงออกทีละขั้นตอนจากง่ายไปหาพฤติกรรมยาก การเสนอตัวแบบค่อยๆ แสดงออกทีละขั้นตอนนั้นจะแบ่งทักษะออกมาเป็นทักษะย่อยๆ แล้วเสนอไปที่ละทักษะ ซึ่งผู้สังเกตจะต้องทำได้ตามตัวแบบเสียก่อนจึงจะค่อยเสนอตัวแบบที่แสดงทักษะในลำดับต่อไป วิธีการสอนแบบนี้จะเหมาะสมกับการสอนขั้นรถ

1.3.6 การใช้การสอน ซึ่งการใช้การสอนควรจะพิจารณาใช้ร่วมกับการเสนอตัวแบบ การเริ่มต้นการสอนนั้น ควรจะอธิบายให้ผู้สังเกตเห็นตัวแบบกระทำอะไร และบอกผู้สังเกตว่าเราหวังที่จะเห็นเขาแสดงตามตัวแบบที่เขาแสดงตามตัวแบบที่เขาจะดูนั้น ซึ่งเป็นการบอกเช่นนี้ จำทำให้ผู้สังเกตให้ความสนใจต่อตัวแบบมากยิ่งขึ้น

1.3.7 การให้ผู้สังเกตนั้นสรุปถึง ลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบที่เขาสังเกตสรุปถึงลักษณะลักษณะพฤติกรรมของตัวแบบนั้น ทำให้ผู้สังเกตสามารถเรียนรู้และเก็บจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น

1.3.8 การซักซ้อม เมื่อสังเกตตัวแบบได้แล้ว การที่จะทำให้การเรียนรู้จากการลอกเลียนแบบนั้นได้ผลดีขึ้นควรให้ผู้สังเกตได้มีโอกาสซักซ้อมสามารถทำได้ 2 ลักษณะคือการซ้อมในใจ คือ คิดถึงลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ กับการซ้อมโดยการ

ลองแสดงออกดู ซึ่งการซักซ้อมทั้ง 2 อย่างนี้ช่วยให้ผู้สังเกตสามารถจดจำได้ดีขึ้น เมื่อถึงเวลาแสดงออกได้ง่ายขึ้น

1.3.9 สิ่งที่สำคัญอีกประการ คือ สภาพการณ์ที่เสนอตัวแบบ ควรเป็นสภาพการณ์ที่สามารถลดการรบกวนสิ่งรบกวนนอกได้เป็นอย่างดี เช่น ถ้าเป็นภาพยนตร์ก็ควรฉายในห้องมืดและไม่มีเสียงรบกวน ถ้าเป็นแถบบันทึกเสียงก็ควรจะใช้หูฟังของแต่ละคนซึ่งจะทำให้ผู้สังเกตเพิ่มความตั้งใจมากกว่าฟังเสียงจากลำโพงในห้อง

2. ปัจจัยที่ส่งเสริมการแสดงออก (Factors enhancing performance) ภายหลังจากที่คนเราตั้งใจและเก็บจำ ลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบได้เป็นอย่างดีแล้ว สิ่งที่ต้องพิจารณาต่อ คือ ทำอย่างไรจึงจะสามารถทำให้คนนั้นแสดงออก การแสดงออกนั้นควรจะเป็นการแสดงออกที่มีคุณภาพและทำอย่างไรจึงจะทำให้บุคคลนั้นเอาสิ่งที่ตนเรียนรู้ จากตัวแบบไปใช้ในสภาพการณ์อื่นๆ ด้วย การที่จะส่งเสริมลักษณะของการแสดงออกทั้ง 3 ด้านนั้นควรดำเนินการดังต่อไปนี้

2.1 การสร้างสิ่งล่อใจเพื่อให้บุคคลแสดงออก อาจทำได้โดยการให้ตัวแบบได้รับการเสริมแรง ซึ่งการที่ตัวแบบได้รับการเสริมแรงจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว จะทำให้บุคคลอยากแสดงพฤติกรรมตามลักษณะของตัวแบบบ้าง นอกจากนั้น การให้การเสริมแรงโดยตรงต่อผู้ที่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบก็จะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบมากขึ้นนั่นเอง สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะต้องพิจารณา คือ การให้ตัวแบบเสริมแรงตนเอง เช่น เมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วก็พูดกับตัวเองว่า “เยี่ยมมาก ผมแก้ปัญหาได้แล้ว” แล้วยิ้มอย่างมีความสุขการเสนอตัวแบบลักษณะดังกล่าวจะช่วยให้ ผู้สังเกตได้รู้จักการเสริมแรงตนเอง ซึ่งในระยะยาวจะมีผลดีกว่าการใช้แรงเสริมจากภายนอก

2.2 การทำให้การแสดงออกนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการซักซ้อมและมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ วิธีการคือ การให้บุคคลสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบแล้วลองให้เขากระทำดู จากนั้นผู้บ่งชี้ควรจะให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยกรบอถึงสิ่งที่เขาทำแล้วดี และสิ่งที่เขาควรแก้ไข จากนั้นจึงบอกให้ทำอีกครั้ง จนกระทั่งเขาสามารถทำได้ดี นอกจากใช้วิธีซักซ้อมและการให้ข้อมูลป้อนกลับแล้ว ในบางครั้งก็อาจเสนอตัวแบบมีส่วนร่วม (Participant Modeling) ซึ่งกระบวนการนั้นก็มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแบบและผู้สังเกต หลังจากมีการแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แล้วตัวแบบก็จะนำผู้สังเกตไปที่ละขั้นตอน อาจจะต้องจับบางส่วนของร่างกายของผู้สังเกตให้ทำตามด้วยถ้าจำเป็น ถ้าเป็นไปได้ควรจะให้ข้อมูลป้อนกลับทันที

2.3 การที่บุคคลนำเอาสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในสภาพการณ์อื่นซึ่งการที่จะทำให้เกิดการแผ่ขยายของการเรียนรู้ สิ่งหนึ่งที่ผู้บ่งชี้ควรทำได้ คือ จัดสภาพการณ์ให้คล้ายคลึงกับสภาพการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมรับการบำบัดมากที่สุด การแผ่ขยายก็มีโอกาสเกิดขึ้นได้

มาก และถ้าเป็นไปได้ก็น่าจะฝึกกันที่สภาพแวดล้อมของผู้เข้ารับการบำบัดก็จะช่วยได้มาก วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการแผ่ขยายได้ดีขึ้น คือ การจัดการฝึกสภาพการณ์ต่างๆ กัน เช่น การฝึกที่โรงเรียน ที่บ้าน หรือในที่สาธารณะอื่นๆ เป็นต้น

2.3.3 การกระตุ้นเตือน (Prompting)

การกระตุ้นเตือนเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ โดยการเตือนความจำให้บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำพฤติกรรมการกระตุ้นนั้น จะกระทำด้วยตนเองหรือบุคคลอื่นก็ได้ซึ่งอาจเป็นการเตือนทางโทรศัพท์ ไปรษณียบัตร หรือการเตือนตนเองด้วยข้อความสั้นๆ ก็ได้ จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันมีข้อความสั้นๆ เตือนให้ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกที่ควรมากมายไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพหรือความปลอดภัย เช่น “บุหรี่เป็นภัยต่อชีวิต เป็นพิษต่อสังคม” “ดับไฟทุกครั้งก่อนออกจากห้อง” “เชื่อเพลิงไวไฟ ห้ามสูบบุหรี่” หรืออาจจดเป็นข้อความสั้นๆ ไว้เตือนตนเองก็ได้ เช่น การนัดหมายธุระต่างๆ ซึ่งไม่ได้ปฏิบัติเป็นกิจวัตรอาจจะลืมได้ หรือบุคคลที่ต้องการจะลดความอ้วนมักจะเขียนข้อความ “กินมากอ้วนมาก” ติดไว้ที่ตู้เย็นหรือตู้กับข้าวเพื่อเตือนให้ตนเองหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หรือรับประทานอาหารมากเกินไป (Dimatteo & Dinnicola, 1982 อ้างในปริญา พึงประสิทธิ์, 2542: 43)

2.3.4 เกม (Game)

ปัจจุบัน เกมเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการเรียนการสอน ใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนในปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพ ให้ความสนุกสนาน เปลี่ยนบรรยากาศ มีส่วนร่วมในการเล่น การใช้เกมในการเรียนการสอน เช่น การนำเข้าสู่บทเรียน ระหว่างการเรียน หรือบางครั้งช่วยในการเคลื่อนไหวร่างกาย ออกกำลังกาย เกมมีหลายประเภท แล้วการนำเกมมาใช้ประกอบการเรียนการสอน สามารถใช้ได้กับทุกสาขาวิชาชีพ เช่น นำมาใช้ในการเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ (สุริย์จันทร์โมลี, 2527: 206-210) เกมเป็นการเรียนการสอนแบบเรียนปนเล่นและเป็นการช่วยผ่อนคลายความเครียดของบรรยากาศในห้องเรียนได้ นอกจากนี้ผู้เรียนจะได้รับความสนุกสนานตลอดจนเข้าใจบทเรียนได้ดียิ่งขึ้น ลักษณะของเกมที่ใช้ในการเรียนการสอนที่สำคัญ คือ มีกฎเกณฑ์ กติกา มีการแข่งขัน มีแพ้มีชนะ เกมจึงเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนรู้ ที่นำมาถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี

2.3.5 การบันทึกพฤติกรรม

การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Monitoring) เป็นวิธีการประเมินพฤติกรรมโดยตรงวิธีหนึ่งโดยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง ผู้สังเกตจะไม่ตีความหรือแสดงความคิดเห็นใดๆ ทั้งสิ้น การนำเอาการบันทึกพฤติกรรมตนเองมาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปฏิบัติการตอบสนองต่อข้อมูลที่บันทึกได้ จะเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมได้ และมีประโยชน์อย่างมากในการประเมินและใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หลังจากการรวบรวมข้อมูลเส้นฐาน (Baseline) หรือข้อมูลก่อนการดำเนินการปรับพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536: 62-86)

ประโยชน์ของการบันทึกพฤติกรรม

1. การบันทึกพฤติกรรมอย่างถูกต้อง แม่นยำจะให้นักพฤติกรรมสามารถเห็นได้ชัดว่าโปรแกรมที่เขา กำลังทำอยู่นั้น ได้ผลในทางใด โดยที่อาจเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปรารถนา หรือมีสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้นกับโปรแกรมที่เขา กำลังทำอยู่
2. เป็นการรวบรวมข้อมูลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น และวิธีการปรับพฤติกรรมที่ได้ผลและไม่ผล
3. ผลของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น อาจนำมาใช้เป็นตัวเสริมแรง
4. การบันทึกพฤติกรรมทำให้ผู้บันทึกเห็นความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงกับสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น
5. ทำให้ผู้ที่ต้องการจะปรับพฤติกรรม มีทัศนคติที่ดีต่อโปรแกรมการปรับพฤติกรรม เพราะตนเองรู้ว่าพฤติกรรมของตนนั้นกำลังเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

ซึ่งในการ โปรแกรมเลิกลิสบอนนี้ผู้วิจัยได้จัดทำแบบบันทึกประจำวัน เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการเลิกลิสบอน และแบบสังเกตพฤติกรรมเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความสามารถของนักเรียนที่ลิสบอน

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มเยาวชน พบว่า

วันเพ็ญ ทาราสรี (2533: 37-71) ได้ศึกษาประสิทธิผลการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น กลุ่มทดลองจำนวน 43 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ และแนวทางปฏิบัติตัวในการงดบุหรี่จากการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ โดยมีการจัดกิจกรรม นิทรรศการเรื่องบุหรี่กับสุขภาพ การตอบปัญหาเรื่องบุหรี่กับสุขภาพ การประกวดคำขวัญเพื่อการไม่สูบบุหรี่ การสอนสุขศึกษา 1 ครั้ง เรื่อง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการงดบุหรี่ นอกจากนี้แล้วกลุ่มทดลองยังได้รับให้คำปรึกษารายกลุ่ม จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 50 นาที นาน 6 สัปดาห์ติดต่อกัน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และหลังการทดลองพบว่าการปฏิบัติตัวในการงดสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลอง 1 เดือน ค่าเฉลี่ยจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองสามารถงดสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 39 ซึ่งจากการจัดสัปดาห์รณรงค์และการให้คำปรึกษารายกลุ่มสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้ โรงเรียนและผู้ปกครองควรจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยให้นักเรียนที่สูบบุหรี่สามารถงดสูบบุหรี่ได้และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งจากการวิจัยดังกล่าวเป็นการสนับสนุนให้นักเรียนทั้งในด้านข้อมูล การให้คำปรึกษาและแนวทางในการงดบุหรี่

รวมพร นาคะพงศ์ (2535: 41-108) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดประสบการณ์ตรงในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ในนักศึกษาจำนวน 153 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 70 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 83 คน โดยกลุ่มทดลองมีการจัดโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ รวม 4 ครั้ง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ โดยมีการกระตุ้นเตือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยในโปรแกรมมีการแบ่งกลุ่มนักศึกษา เป็น 8 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คนมีกิจกรรมคือ ชมวิดีโอเทปชุดบุหรี่คร่าชีวิต ร่วมกันจัดนิทรรศการเรื่อง “มาร่วมใจกัน สถาบันฯปลอดควันบุหรี่” และมีการอภิปรายกลุ่ม เรื่องประสบการณ์ตรงในการงดบุหรี่ พร้อมทั้งมีการบันทึกพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มีการวัดผลก่อนและหลังการ

ทดลองซึ่งวัดผลในส่วน of ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับบุหรี่ นอกจากนี้แล้วยังมีการให้เสริมแรงทางบวก คือ การให้รางวัล การยกย่องชมเชย โดยประยุกต์จากแนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมมาใช้ในกิจกรรมตัวแบบ เพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาได้มีพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ เน้นให้เห็นว่าทำได้จากประสบการณ์ตรงของตัวแบบและผลดีของการเลิกสูบบุหรี่จากตัวแบบ ผลการวิจัยพบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมงดสูบบุหรี่นักศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะเกี่ยวกับบุหรี่ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีพฤติกรรมแนวโน้มนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ เช่น การลดจำนวนมวนลงและสูบบ้างเป็นบางครั้งคราวมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งงานวิจัยนี้มีความชัดเจนว่ามีการสนับสนุนให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบ รวมถึงผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความกลัวและสามารถเลิกสูบบุหรี่ด้วยการคิดและตัดสินใจของตนเองได้

จุฑารัตน์ จุสรอด (2536: 43-119) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 58 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 62 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา นาน 9 สัปดาห์ ซึ่งมีเนื้อหาเรื่อง สารประกอบในบุหรี่ สาเหตุของการสูบบุหรี่ อันตรายของการสูบบุหรี่ต่อผู้สูบและบุคคลข้างเคียง วิธีการเลิกบุหรี่ การฝึกผ่อนคลายความเครียด และแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ และมีการวัดผลในส่วน of ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทักษะต่อการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ นักศึกษา มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะเกี่ยวกับบุหรี่ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และทัศนคติต่อการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัดส่วนของนักศึกษาที่เลิกบุหรี่ได้หลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่าหลังการทดลองนักศึกษา กลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง การปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายความเครียดกับระดับความเครียดและการเลิกสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม การสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว การสูบบุหรี่ของเพื่อนและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติกับการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษา จากการวิจัยนี้จะเห็นว่าการสนับสนุนด้านความรู้ และทัศนคติให้นักศึกษาตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ประสบความสำเร็จแต่แรงสนับสนุนทางสังคมกับไม่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษากลุ่มนี้

ลินา จิติเบญจพล (2536: 51-99) จึงได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จังหวัดนนทบุรี โดยประยุกต์ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา กระบวนการกลุ่ม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก เพื่อน และผู้ปกครองมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาที่สูบบุหรี่ จำนวน 99 คน กลุ่มทดลอง 49 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 50 คน ซึ่งมีการจัดกิจกรรมสุขศึกษา 4 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ชมวิดีโอเทปเรื่องบุหรี่ อภิปราย กลุ่มถึงผลที่เกิดจากการสูบบุหรี่ วางแผนการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ฝึกปฏิบัติตัวในการเลิก สูบบุหรี่ และการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองนักเรียน และมีการระยะติดตามผลใน สัปดาห์ที่ 5-8 พร้อมทั้งเก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 9 ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการ ทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการ เลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มตัวอย่าง สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 71.4 สำหรับผู้ที่เลิกไม่ได้ร้อยละ 28.6 ก็สามารถลดจำนวนมวนลงได้ เหลือเฉลี่ย 2 มวนต่อวัน และยังพบว่า ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิก สูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ และพบว่าระยะเวลาในการสูบ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิก สูบบุหรี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ และในกลุ่มทดลองค่าสัดส่วน ของนักเรียนที่เลิกสูบบุหรี่ได้ ภายหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิยะดา ดิลกวัฒนา (2537: 50-129) ในเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการ งดสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย จำนวน 114 คน เป็นกลุ่มทดลอง 62 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 52 คน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการ กระทำด้วยเหตุผลและแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ การบรรยายประกอบสื่อ สไลด์ วีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่มย่อย การอภิปรายหมู่จากตัวแบบ การกระตุ้นโดยอาจารย์และเพื่อนนักศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ ต่อการงดสูบบุหรี่ ความเชื่อในอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการงดสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 9 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ ความเชื่อในอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อ การงดสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ถูกต้องมากกว่า ก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าทัศนคติต่อการ งดสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเชื่อใน

อิทธิพลอ้างอิงต่อการงดสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่ และการมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการไม่เลิกสูบบุหรี่ และยังพบว่า สัดส่วนนักศึกษาที่เลิกสูบบุหรี่ได้ในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองเลิกสูบบุหรี่ได้มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้ทำให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านทัศนคติต่อการงดสูบบุหรี่ ความเชื่อในอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการงดสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่ที่ถูกต้อง และสามารถทำให้นักศึกษาเลิกสูบบุหรี่ได้

วิภาพรรณ อุ่นทรพันธุ์ (2538: ก-ข) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2538 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คนและสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คน โดยใช้แบบแผนของการวิจัยคือทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบได้รับข้อเสนอวิธีการเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มครั้งละ 45-60 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ รวม 9 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีคะแนนความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสามารถลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการวิจัยนี้ให้ผลการวิจัยคล้ายกันกับการวิจัยของ วันเพ็ญ ทาราศรี คือ การสนับสนุนให้นักเรียนทั้งในด้านข้อมูล การให้คำปรึกษาและแนวทางในการงดบุหรี่

ภัทรภร กาจโนภาส (2538: ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนเทคนิคจังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและแนวคิดเกี่ยวกับเพื่อนสอนเพื่อน มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาของโครงการ การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดี่ยว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1 และ 2 จำนวน 94 คน โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดขึ้นรับผิดชอบดำเนินงานโดยกลุ่มเพื่อนจำนวน 40 คน ผลการวิจัยพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ดีขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 42.5 นอกจากนั้นพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประไพจิตร ชุมแวงวาปี (2542: 52-120) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เทคนิคการควบคุมตนเอง และกระบวนการกลุ่ม มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายที่สูบบุหรี่เป็นประจำและสมัครใจเข้าร่วม โปรแกรมจำนวน 93 คน เป็นกลุ่มทดลอง 46 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน โปรแกรมสุขศึกษาใช้ระยะเวลา 9 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมการถามตอบเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ เหตุจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่ และประสบการณ์ในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ โดยเน้นเกี่ยวกับอันตรายและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ อภิปรายหมู่โดยใช้ตัวแบบจริงโดยเล่าถึงประสบการณ์วิธีการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคระหว่างการเลิก วิธีแก้ปัญหานั้นๆ และผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้แรงเสริม กระตุ้นเตือนและติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงและรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากขึ้น มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับที่ถูกต้องมากขึ้นและมีนักศึกษาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ แต่ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธนิตา มีต้องปิ่น (2544: 69-129) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการในการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับนักศึกษาชาย สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา โดยประยุกต์ McMos Model มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชาย ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ ไม่ติดนิโคตินและอยู่ในระยะซังใจ จำนวน 50 คน แบ่งโปรแกรมเป็น 3 ชั้น ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมขั้นที่ 1 ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในการเลิกสูบบุหรี่ และมีความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่มากขึ้น ส่วนโปรแกรมขั้นที่ 2 ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับที่ถูกต้อง หลังจากนั้น โปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ขั้นที่ 3 มีการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้นักศึกษาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 34 ส่วนกลุ่มที่ยังเลิกสูบไม่ได้ พบว่ามีความพยายามและความตั้งใจที่จะเลิก แต่สาเหตุที่เลิกไม่ได้เกิดจากการสังสรรค์ระหว่างกลุ่มเพื่อนและการดื่มเหล้า นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่เลิกสูบได้กับกลุ่มที่ไม่เลิก แสดงว่าตัวแปรทั้ง 4 ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่แต่ความคาดหวังในความสามารถ

ของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่เลิกและไม่เลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการศึกษาวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก็มีผู้ที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก อาทิ เช่น

Orleans, et al.(1991: 439-480) ได้ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเลิกสูบบุหรี่ 4 วิธี โดยการสุ่มตัวอย่างจากผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ซึ่งมีผู้สูบบุหรี่ระดับปานกลาง และสูบบุหรี่จำนวน 2,021 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 4 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ให้คำแนะนำให้มีประสบการณ์ในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการปรับพฤติกรรมของตนเอง กลุ่มที่ 2 ให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน กลุ่มที่ 3 ให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมด้วยการโทรศัพท์ยาเตือน 4 ครั้ง กลุ่มที่ 4 ให้คำแนะนำพร้อมการให้แรงเสริม โดยการให้รางวัลเมื่อเลิกสูบบุหรี่ และเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มที่ 1 มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมและอยู่ในระดับเดียวกับกลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มทดลองที่ 4 พบว่าการให้รางวัลเมื่อเลิกสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มที่ 3 ซึ่งได้รับกิจกรรมคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมการโทรศัพท์ยาเตือน มีอัตราการเลิกสูบบุหรี่สูงสุด ฉะนั้นจึงสังเกตได้ว่าเยาวชนในกลุ่มนี้ต้องการคำแนะนำเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่พร้อมทั้งการกระตุ้นเตือน ไม่ใช่เพียงแค่การได้รับคำแนะนำหรือให้รางวัล

Adelman WP and Dugg AK (2001: 1-15) ก็ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สนใจเลิกสูบบุหรี่ของโรงเรียน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 คนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับจุลสารการเลิกสูบบุหรี่แบบฉบับพลัน กลุ่มที่ 2 ได้รับจุลสารการเลิกสูบบุหรี่ และมีการพูดให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยกิจกรรมแบ่งออกเป็น 6 สัปดาห์ 8 ครั้ง และเสนอให้เข้าร่วมหลักสูตร 3 เดือน ซึ่งในหลักสูตรมีเนื้อหาครั้งที่ 1 การนำเข้าโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และทีมสร้างทักษะ ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับ self identification ของคนที่สูบบุหรี่ และอุปสรรคในการเลิก ครั้งที่ 3 การให้ความสำคัญกับระดับบุคคลและกลุ่มช่วยเหลือหาวิถีเลิกสูบบุหรี่ ครั้งที่ 4 และ 5 พัฒนาให้มีการปฏิบัติเรื่อยๆ ครั้งที่ 6 เจาะลึกในเรื่องของจิตใจและความพร้อมด้านร่างกายในการเลิกสูบบุหรี่ ครั้งที่ 7 และ 8 กิจกรรมป้องกันไม่ให้กลับมาสูบบุหรี่ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 1 มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ 2 นอกจากนี้ยังพบว่าห้องเรียนมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการให้ข้อมูลในการเลิก

สูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพต้องคู่กับความพร้อมและความต้องการพื้นฐานของนักเรียน นอกจากนี้ยังพบว่า การลงโทษนักเรียนที่สูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Paul Aveyard, Wolfgang A Markham , Joanne Almond and Emma Lancashire (2003 : 869-882) ได้ศึกษาโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่และการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ โดยยึดทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ในโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 13-14 ปี กิจกรรมมีการใช้แบบสอบถาม โดยการแบ่งระดับและตอบคำถามด้วยตนเองระบุว่า ไม่เคย บางครั้งบางครั้งเป็นประจำ และ มีการบรรยายเกี่ยวกับอันตรายจากการสูบบุหรี่ มีการถามคำถามเพื่อตรวจสอบกับคำตอบที่ตอบไปแล้วตามแบบสอบถามหลังจากนั้น 24 ชั่วโมง, 7 วัน และ 30 วัน ในส่วนของกิจกรรมเน้นให้ทุกคนมีส่วนร่วม และสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการเรียนในแต่ละเทอม ผลการวิจัยพบว่าการนำเนื้อหาสอดแทรกกับบทเรียนโดยผ่านทางคอมพิวเตอร์มีความสอดคล้องกับความรู้สึกรู้สึกและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งยังส่งผลต่อการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้อายุยืนยาวขึ้น สำหรับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Stacey L. Stevens and Brian Colwell (2003: 471-482) ได้นำมาใช้ในการศึกษาความแตกต่างของการรู้ตัวและโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ในเยาวชน โดยมีการประเมินการรับรู้เรื่องบุหรี่และโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่แต่ละระดับตามการแบ่งระดับของทฤษฎี กลุ่มตัวอย่างอายุ 12-18 ปี จำนวน 639 คน มีกิจกรรมการเรียน 2 สัปดาห์ บทเรียนละ 2 ชั่วโมง โดยเริ่มจากการวิเคราะห์แรงจูงใจในการใช้บุหรี่ การรับรู้อุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสูบบุหรี่ โปรแกรมนี้จัดเป็นโปรแกรมพื้นฐานและนำเข้ามาใช้กับการเรียนการสอน เพื่อใช้พิจารณาพฤติกรรม สมุดบันทึกในการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีการเลิกสูบบุหรี่น้อยเพราะกระบวนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่น้อยและกิจกรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่ำ มีการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่น้อย อันอาจเกิดจากระยะเวลาในการกิจกรรมเพียง 2 สัปดาห์

Kim S., Nam KA. And Seo M.(2004: 646-654) ได้ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่สำหรับเยาวชนเกาหลีของวิทยาลัยพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 21 คน เป็นการทดลองที่ทดสอบก่อนการทดลอง 1 ครั้งและ หลังการทดลอง 3 ครั้ง คือ เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน และ 6 เดือน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 9 ครั้ง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในตนเอง การจัดการความเครียด การแก้ไขสิ่งที่ผิด การมีสติรู้ตัว การฝึกฝนให้ยั่งยืน

และมีการวัดระดับนิโคตินในปัสสาวะ หลังสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า ระดับนิโคตินในปัสสาวะของกลุ่มทดลองลดลงหลังสิ้นสุดโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กิจกรรมที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและระดับความเครียดเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมแล้วไม่มีความแตกต่างในทั้งสองกลุ่มการทดลอง และเมื่อวัดระดับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามลำดับขั้นของผู้เข้าร่วมการทดลองที่อยู่ในระดับไม่สนใจและขี้ใจ เปลี่ยนมาอยู่ในระดับปฏิบัติ และยังคงปฏิบัติอย่างต่อเนื่องระหว่างการทดลอง

Geri Dino ,Khalid Kamal and Kimberly Horn (2004: 935-940) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 382 คน มีข้อมูลพื้นฐานย้อนหลัง 3 เดือน คือ มีการสูบบุหรี่น้อยกว่า 5 มวนต่อวัน มีการแบ่งกิจกรรมเป็น 2 กิจกรรมคือ การให้หยุดบุหรี่ ภายใน 10 สัปดาห์ และการสรุปโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลระดับบุคคลตามในส่วนของเพศ อายุ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สำหรับประวัติการสูบบุหรี่ตามในรูปแบบและวิธีการสูบ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันและวัดผลเป็นลำดับขั้นตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สำหรับการคัดกรองการรับรู้ความสามารถของตนเองวัดในส่วนแรงจูงใจและความมั่นใจในการงดบุหรี่ โดยเครื่องมือที่สำคัญอีกอย่าง คือ สมุดบันทึกประจำตัวของผู้สูบบุหรี่ เป็นการบันทึกความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมให้หยุดบุหรี่ ภายใน 10 สัปดาห์ มีส่วนร่วมในกิจกรรมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการสรุปโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ก่อน แต่ในระยะความสนใจที่จะเลิกสูบบุหรี่มีการประเมินผ่านน้อยกว่าในระดับขี้ใจ สำหรับคะแนนในส่วนของแรงจูงใจ ความเชื่อ ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของทั้งสองกลุ่มในช่วง 3 ลำดับขั้นมีความคล้ายคลึงกัน และตัวชี้วัดที่วัดในส่วนของ การรับรู้ความสามารถของตนเองในวัยรุ่นมีคะแนนที่ต่ำ จึงต้องมีการปรับปรุงในส่วนของกิจกรรมที่เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งในส่วนนี้

Chen HH. and Yeh ML. (2005: 1-2) ได้นำโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่โดยใช้ Internet assisted instruction (IAI) มาช่วยในการให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ และมีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของเยาวชนต่อการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการสูบและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้ในโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 77 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ 6 สัปดาห์ ร่วมกับ IAI กลุ่มที่ 2 กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับอะไรเลย ผลการวิจัยพบว่า IAI มีประสิทธิภาพสูงส่งต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติการสูบบุหรี่และความสามารถในการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อทดสอบ

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติการมีส่วนร่วมและความสามารถในการตนเองแล้วพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พบว่า โปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ที่มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้มากส่วนใหญ่แล้วใช้กระบวนการกลุ่มมาช่วยในการจัดกิจกรรม เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเพื่อนภายในกลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม หรือแม้กระทั่งการให้คำปรึกษารายกลุ่มมาปรับใช้กับทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จากงานวิจัยข้างต้นพบว่า ผู้สูบบุหรี่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หลังจากที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่นั้น กิจกรรมของโปรแกรมได้แทรกเนื้อหา จะจัดกิจกรรมให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการกำกับตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าการนำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งพัฒนาเพื่อบุคคลให้เลิกสูบบุหรี่นั้นถือว่าเป็นแนวทางในการวางรูปแบบกิจกรรมการเลิกสูบบุหรี่ และได้ตามความคาดหวัง หรือเป้าหมายของแต่ละคนที่จะเลิกสูบบุหรี่ดังงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น เช่น งานวิจัยของ Kim S., Nam KA and Seo M. (2004: 646-654) ที่ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่สำหรับเยาวชนเกาหลีของวิทยาลัยพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

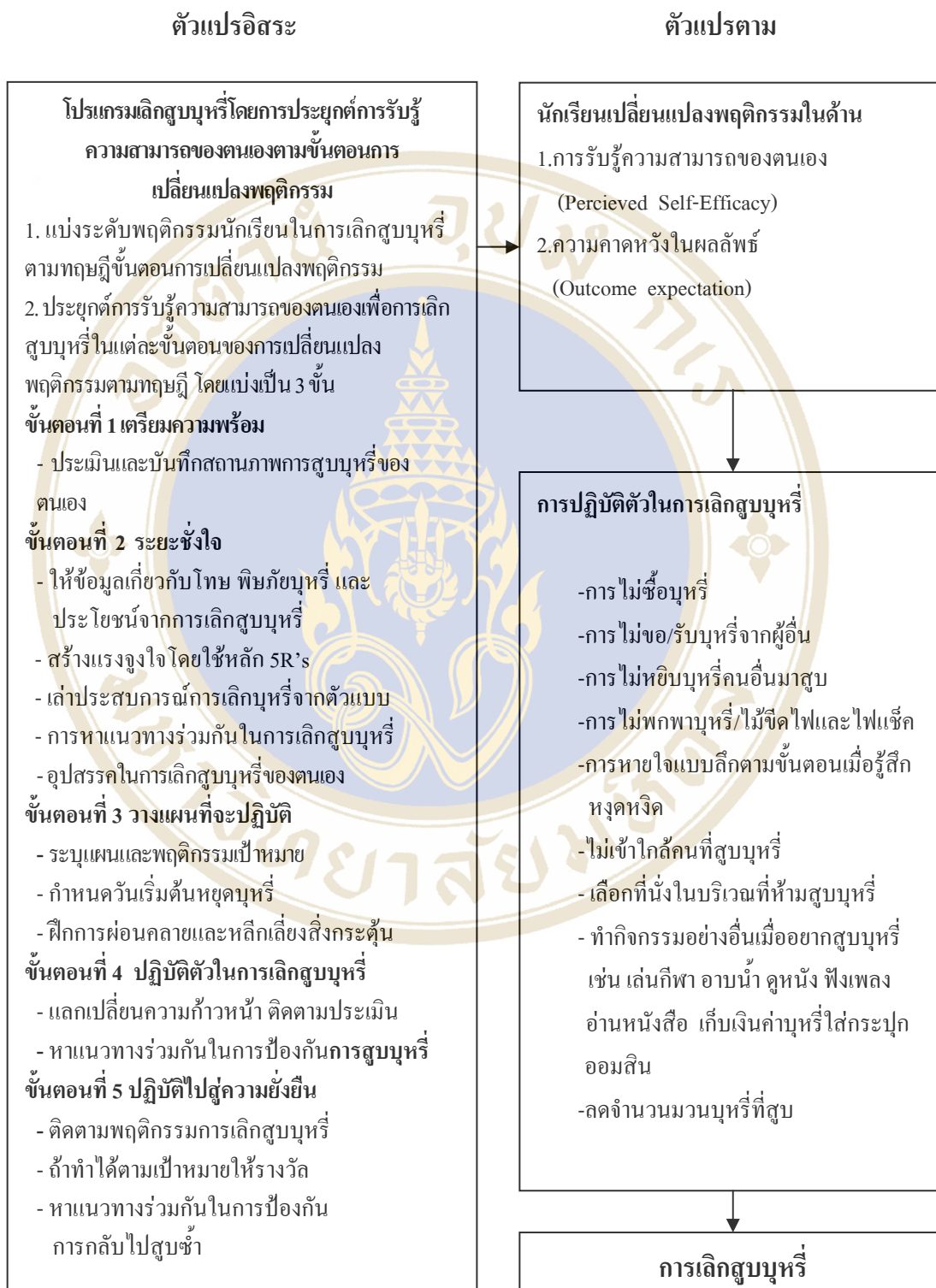
ซึ่งจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงออกพฤติกรรมใดนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน เช่น ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องเหมาะสมได้ สำหรับพฤติกรรมด้านการสูบบุหรี่ของคนนั้น มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเข้าใจเรื่องบุหรี่ที่ถูกต้อง การมีทัศนคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้และการประเมินโอกาสเสี่ยงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ได้ถูกต้อง ตัวผู้สูบบุหรี่นั้นต้องทราบและเกิดความเชื่อภายในตนเอง หลังจากนั้นต้องทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้สูบบุหรี่โดยตรง และจะส่งผลกระทบด้านสุขภาพต่อบุคคลอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียงด้วย ถ้าหากผู้สูบบุหรี่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และได้รับการสนับสนุนในด้านข้อมูลเกี่ยวกับบุหรี่ และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่และมีแนวทางหรือมีทางเลือกที่จะปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง พร้อมทั้งตัดสินใจเลือกวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และทราบถึงความสามารถของตนเองแล้วนั้น ผู้สูบบุหรี่ย่อมมีทัศนคติที่ดีต่อการเลิกสูบบุหรี่และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ผู้วิจัยจึงคาดว่า การนำแนวคิดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยเชื่อว่าบุคคลถ้าจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม ถ้ายังไม่มี ความตั้งใจและความสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สิ่งๆ นั้นก็ไม่เกิดขึ้นและไม่มีความยั่งยืน และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีระดับการเปลี่ยนที่ไม่เท่ากัน การได้รับข้อมูลหรือวิธีการ

ต่างๆจึงต้องให้ผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ตัดสินใจเลือก เพราะตนเองจะทราบถึงความสามารถในการปฏิบัติ จึงได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยเชื่อว่าเมื่อบุคคลนั้นพร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมและได้ตั้งเป้าหมายให้กับตนเอง มีการวางแผนด้วยตนเองหรือมีส่วนร่วมในการหาแนวทางร่วมกันภายในกลุ่ม และทราบถึงความสามารถและความคาดหวังของตนเอง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะยั่งยืน จึงได้นำทฤษฎีและแนวคิดต่างๆ มาประยุกต์ในการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ สามารถส่งผลลัพธ์หรือผลสำเร็จในเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดตัวแปรที่จะทำการศึกษาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังรายละเอียด



กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

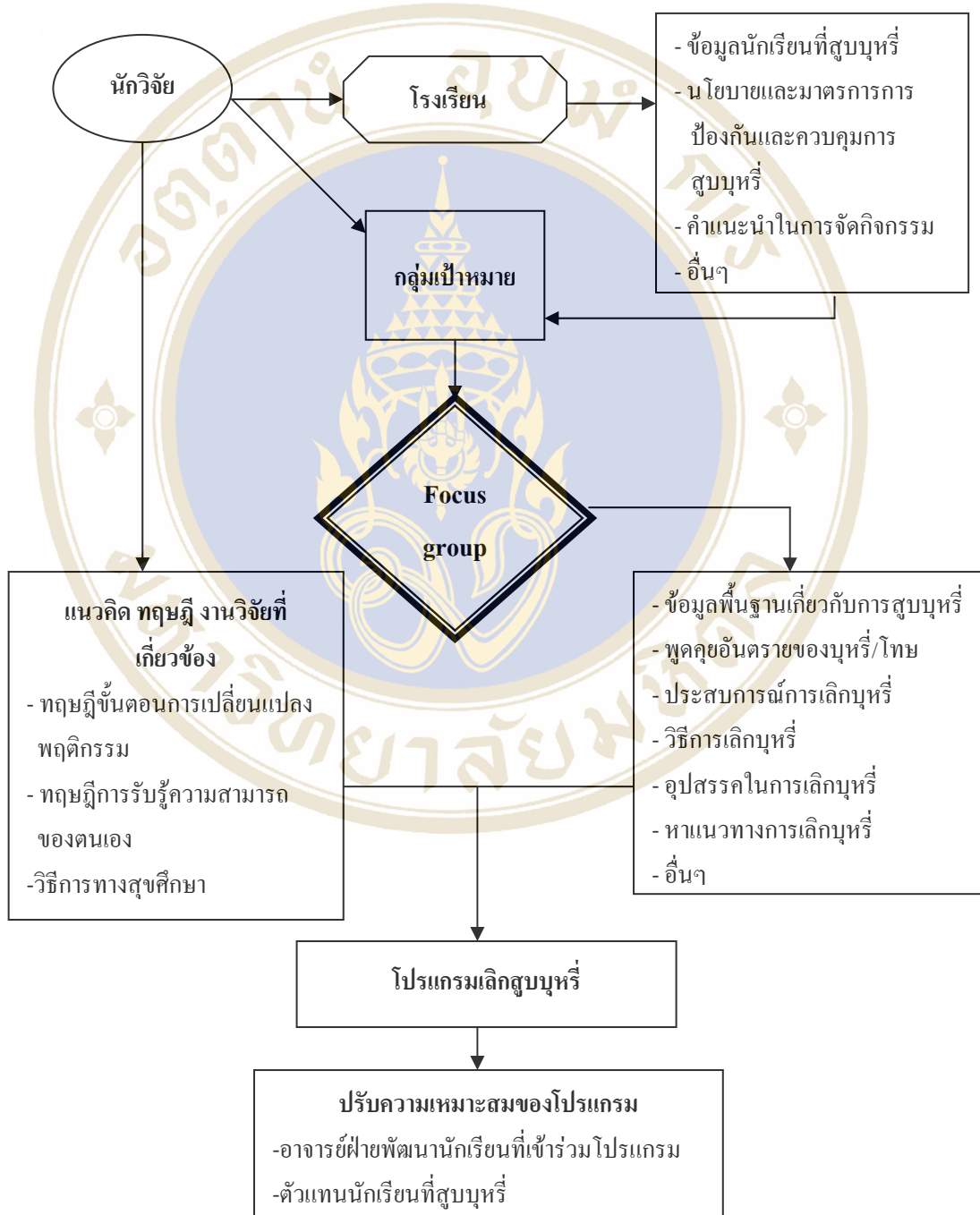
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในการศึกษา ประสิทธิภาพโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งในบทนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึงรายละเอียดของรูปแบบการวิจัย ประชากร กลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างเครื่องมือ การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ และการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับ

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) โดยจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ให้กับกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 กลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ (One group Pretest-Posttest Design) สำหรับโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่โดยประยุกต์การรับรู้ความสามารถของตนเองตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีขั้นตอนต่อไปนี้

1. ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กลวิธีทางสุศึกษาที่เหมาะสมกับการจัดทำโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่สำหรับนักเรียน และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ได้จริง
2. คัดเลือกโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา
3. ประสานงานกับโรงเรียน ประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้บริหารและอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางการแก้ปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนด้วยการจัดทำโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน
4. จัดสนทนากลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการจัดทำกิจกรรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย
5. พัฒนาโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ โดยกำหนดกิจกรรมที่ประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากสนทนากลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ จัดทำเครื่องมือที่จะดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม

เลิกลูกบุญหรี ประโยชน์หรืออาจารย์ฝ่ายพัฒนากิจกรรมและตัวแทนนักเรียนที่บุญหรีเพื่อร่วมตรวจสอบความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง รวมทั้งมีความยั่งยืนและโรงเรียนสามารถดำเนินการต่อไปได้เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมเลิกลูกบุญหรีสามารถสรุปได้ ดังแผนภูมิที่ 4



แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิการพัฒนาโปรแกรมเลิกลูกบุญหรี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 ของโรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ที่สุบบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ดังต่อไปนี้

1. เป็นนักเรียนที่สุบบุรีซึ่งโรงเรียนทราบและแจ้งชื่อเข้าร่วมโปรแกรม
2. เป็นนักเรียนที่สุบบุรีซึ่งโรงเรียนไม่ทราบและได้รับการชักชวนจากเพื่อนและอาจารย์ให้เข้าร่วมโครงการ
3. นักเรียนที่สุบบุรีทุกคนมีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังนี้

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งใช้ในการรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง

3.1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยสอบถามก่อนการทดลอง ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับชั้น ผลการเรียนเทอมสุดท้าย ความพอใจต่อผลการเรียนเทอมสุดท้าย อาชีพของบิดามารดา การพักอาศัย บุคคลที่อุปการะค่าเล่าเรียนค่าใช้จ่ายอื่นๆ การใช้เงิน บุคคลที่เกี่ยวข้องสุบบุรี คำถามส่วนนี้มีจำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสุบบุรีของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลเกี่ยวกับการสุบบุรีได้จากการทำการ Focus group ก่อนเริ่มโปรแกรม ในระยะของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ได้แก่ ประวัติการสุบบุรี การสุบบุรีในปัจจุบัน ระยะเวลาการสุบ ความถี่ในการสุบ ปริมาณการสุบ เวลาที่สุบบุรี บุคคลที่มักสุบบุรีด้วย ความพยายามในการเลิกสุบบุรี วิธีการเลิกสุบบุรี สาเหตุที่เลิกสุบบุรีไม่สำเร็จ คำถามจำนวน 8 ข้อ

3.1.2 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการสุบบุรี เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวในการเลิกสุบบุรี เครื่องมือนี้ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลองในเรื่องของการปฏิบัติตัวในการเลิกสุบบุรี

มีรายละเอียดข้อคำถามเกี่ยวกับการหายใจแบบลึกตามขั้นตอนเมื่อรู้สึกหงุดหงิด การไม่พกพาบุหรี่/ไฟแช็คและไม้ขีดไฟ การไม่ขอหรือรับบุหรี่จากผู้อื่น การไม่ซื้อบุหรี่ การลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ การไม่เข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่ การเลือกที่นั่งบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่ การทำกิจกรรมอย่างอื่น เช่น เล่นกีฬา อาบน้ำ เก็บเงินค่าบุหรี่ใส่กระปุกออมสิน เป็นลักษณะคำถามมีคำตอบให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ คำถามมีทั้งบวกและลบ คำถามข้อบวกมีทั้งหมด 7 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 9, 11 และ 12 ข้อลบมีทั้งหมด 5 ข้อ คือ ข้อ 5, 6, 7, 8 และ 10 คำถามส่วนนี้มีจำนวน 12 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการสูบบุหรี่

	ข้อคำถามที่เป็นด้านบวก	ข้อคำถามที่เป็นด้านลบ
ปฏิบัติ	1 คะแนน	0 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	0 คะแนน	1 คะแนน

แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 12 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (อ้างในจุฑารัตน์ จุฑารอด, 2536: 45) ดังนี้

ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ความหมาย
0 - 7 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)	การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ต่ำ
8 - 9 คะแนน (ระหว่างร้อยละ 60-79)	การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ปานกลาง
10 - 12 คะแนน (ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่สูง

3.1.3 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอิงตามแนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ และได้มีการทดสอบเครื่องมือในรายข้อคำถาม และความเที่ยงของข้อคำถาม ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกประมาณค่า 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือก คำถามส่วนนี้มีจำนวน 14 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (อ้างในจุฑารัตน์ จุฑารอด, 2536: 45) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

ข้อคำถามที่เป็นด้านบวก

มั่นใจอย่างยิ่ง	5 คะแนน
มั่นใจ	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่มั่นใจ	2 คะแนน
ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	1 คะแนน

แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 14 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งคะแนน ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ระดับต่ำ มีคะแนนระหว่าง 14-41 คะแนน

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 42 – 55

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ระดับสูงมีคะแนนระหว่าง 56-70 คะแนน

3.1.4 แบบประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอิงตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ และได้มีการทดสอบเครื่องมือในรายข้อคำถาม และความเที่ยงของข้อคำถาม ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อคำถามมีคำตอบให้เลือกประมาณค่า 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ข้อละ 1 ตัวเลือก คำถามส่วนนี้มีจำนวน 16 ข้อ โดยใช้เกณฑ์ของบloom (อ้างในจุฑารัตน์ จุฑารอด, 2536: 45) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน แบบประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่

ข้อคำถามที่เป็นด้านบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

แบบสอบถามส่วนนี้มีจำนวน 16 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยแบ่งคะแนน ดังนี้

ความคาดหวังในผลลัพธ์ ระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง 16 - 47 คะแนน
ความคาดหวังในผลลัพธ์ ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง 48 - 63 คะแนน
ความคาดหวังในผลลัพธ์ ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง 64-80 คะแนน

3.1.5 สมุดบันทึกประจำตัวด้วยตนเอง พัฒนามาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยนักเรียนจะบันทึกด้วยตนเองในเรื่องการสูบบุหรี่ หรือไม่สูบบุหรี่ จำนวนมวนที่สูบ และเหตุผลที่สูบและไม่สูบ และใช้ประเมินการเลิกสูบบุหรี่

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

3.2.1 สื่อประกอบการบรรยาย โดยสร้างขึ้นจากเนื้อหาเรื่องบุหรี่ อันตรายและโทษที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย แผ่นพับ วิดีทัศน์ เกมส์ ตัวแบบที่เป็นบทเรียน

3.2.2 แผนการจัดกระบวนการกลุ่มในแต่ละลำดับขั้น

3.2.3 คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประกอบการฝึกปฏิบัติการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง เนื้อหาสาระประกอบด้วย สารประกอบในบุหรี่ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ประโยชน์ที่จะได้รับการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ และบันทึกประจำวันของตนเอง ลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่

การสร้างเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

1. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา การใช้ภาษาและความชัดเจนของประโยค เพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุง ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ

2. ทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนที่สอบบุรีโรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่ม

ทดลองมากที่สุด จำนวน 30 คน ในส่วนของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ นำมาตรวจให้คะแนน ทำการ

วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability)

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกข้อคำถามรายข้อ ของแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ ด้วยสถิติ Item – total Correlation สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจ จำแนกน้อยกว่า 0.2 นำไปปรึกษาอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาตัดออก หรือปรับปรุงเพื่อนำไปใช้ จากการทดสอบและปรับปรุงแก้ไขแบบประเมิน ได้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 14 ข้อ จากเดิม 15 ข้อ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 16 ข้อจากเดิม 20 ข้อ

2.2 การวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธภาพของความคงที่ภายใน (Coefficient of internal consistency) ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พิจารณาค่าที่คำนวณได้จากสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค อยู่ระหว่าง 0-1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่ามีความเที่ยงของความสอดคล้องภายในสูง ซึ่งสะท้อนความสามารถของแบบประเมินในการวัดเนื้อหาเดียวกันและวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ ผลจากการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงรวมของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ เท่ากับ 0.8540 ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่เท่ากับ 0.8420

4. การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขั้นเตรียมการ

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปติดต่อประสานงานกับโรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย
2. เสนอขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อได้รับการรับรองแล้วจึงดำเนินการในขั้นตอนต่อไป โดยนักวิจัยดำเนินการวิจัยด้วยการเคาะพดด้ศรีและสิทธิมนุษยชนของตัวอย่างในการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ขอข้อมูลนักเรียนที่สูบบุหรี่ และขอความร่วมมือจากทางโรงเรียนในการจัดกิจกรรม
4. จัดสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 กับนักเรียนที่สูบบุหรี่ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่บางส่วนก่อนเริ่มโปรแกรม ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ระยะเวลาการสูบ ความถี่ในการสูบ ปริมาณการสูบ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่
5. สรุปข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการทำสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 และทำสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 2 โดยมีการพูดคุยเกี่ยวกับ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ สาเหตุการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่และขอให้เลิกสูบบุหรี่ ความสนใจในการเลิกสูบบุหรี่
6. สรุปข้อมูลที่ได้จากการทำสนทนากลุ่มทั้ง 2 ครั้ง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่

4.2 ขั้นดำเนินการ

จากการทำสนทนากลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ เพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ความรู้พื้นฐานของนักเรียนเกี่ยวกับอันตรายและโทษของบุหรี่ ประสิทธิภาพการเลิกบุหรี่ วิธีการเลิกบุหรี่ อุปสรรคในการเลิกบุหรี่ และหาแนวทางการเลิกบุหรี่ ผู้วิจัยนำข้อมูลในส่วนนี้มาช่วยในการวางแผนการจัดโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยประยุกต์ให้เข้ากับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพิจารณาเลือกวิธีทางสุศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีการจัดโปรแกรม ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมตามโปรแกรม 12 สัปดาห์ และประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 16

2. การจัดแบ่งกิจกรรมในโปรแกรมตามลำดับขั้นของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3. มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลในแต่ละลำดับขั้น ซึ่งมีรายละเอียดในการแบ่งกิจกรรม ดังต่อไปนี้

ลำดับขั้น 1 สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรม 1 ครั้ง ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรม ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวิธีการดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือและบอกถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย นักเรียนตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง กลุ่มช่วยอธิบายข้อบ่งชี้คนสูบบุหรี่ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมบันทึกสถานภาพการสูบบุหรี่ของตนเอง

ลำดับขั้น 2 สัปดาห์ที่ 2-4 จัดกิจกรรม 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วยกิจกรรม แจกคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโทษ พิษภัยจากบุหรี่ โอกาสเสี่ยงต่อโรคและความรุนแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับตัวแบบ คือ เพื่อนในกลุ่มที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ การหาแนวทางร่วมกันในการเลิกสูบบุหรี่ อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ของตนเอง เช่น เพื่อนที่สูบบุหรี่ เป็นต้น

ลำดับขั้น 3 สัปดาห์ที่ 5-6 จัดกิจกรรม 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที วางแผนและระบุเป้าหมายของตนเองและกลุ่มโดยนักเรียนเอง กำหนดวันเริ่มต้นหยุดสูบบุหรี่ การฝึกการผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ

ลำดับขั้น 4 สัปดาห์ที่ 7-8 จัดกิจกรรม 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วยการแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแนวทางร่วมกันของกลุ่มและเป้าหมายของตนเอง การฝึกการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การฝึกการผ่อนคลาย การทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติในสัปดาห์ที่ผ่านมาพร้อมหาแนวทางแก้ไข การให้แรงสนับสนุนจากเพื่อนและอาจารย์ การให้รางวัลแก่คนที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย การโทรศัพท์กระตุ้น

ลำดับขั้น 5 สัปดาห์ที่ 9-12 จัดกิจกรรม 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วยการทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติในสัปดาห์ที่ผ่านมาพร้อมหาแนวทางแก้ไข ฝึกการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ การให้แรงสนับสนุนจากเพื่อนที่สูบบุหรี่ และอาจารย์ การให้รางวัลแก่คนที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย มอบของที่ระลึกให้กับผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ ทำสัญญาการเลิกสูบบุหรี่กับตนเอง การโทรศัพท์กระตุ้น สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม และเก็บข้อมูลครั้งสุดท้าย พร้อมจัดเวทีอภิปรายผลให้โรงเรียนทราบ เพื่อให้ทางโรงเรียนดำเนินการติดตามนักเรียนต่อจนครบ 6 เดือน และค้นหานักเรียนกลุ่มใหม่เข้าร่วมโปรแกรม พร้อมทั้งให้นักเรียนกลุ่มเดิมที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เป็นพี่เลี้ยง หรือตัวแบบ ดังแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 5 แผนภูมิการทดลอง (ต่อ)

ลำดับขั้น	1	2	3	4	5	
ลำดับขั้นที่	1	2-4	5-6	7-8	9-12	16
การประเมินผล	-แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป -การปฏิบัติตัวใน การเลิกสูบบุหรี่	-สมุดบันทึก -การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง -ความคาดหวังในผลลัพธ์ จากการเลิกสูบบุหรี่	-สมุดบันทึก	-สมุดบันทึก	-สมุดบันทึก	-สมุดบันทึก -การรับรู้ ความสามารถของ ตนเอง -ความคาดหวังใน ผลลัพธ์จากการ เลิกสูบบุหรี่ -การปฏิบัติตัวใน การเลิกสูบบุหรี่
การติดตาม	-	-	โทรศัพท์	โทรศัพท์	โทรศัพท์	

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้ว่ามีความถูกต้อง ครบถ้วน จึงนำมาวิเคราะห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและสูงสุด
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยใช้สถิติ Paired Sample t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามและสมุดบันทึก เพื่อประเมินการปฏิบัติตัวในการสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 31 คน หลังสิ้นสุดโปรแกรม ได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่น ในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานโดยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร และพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียน

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการตามโปรแกรมเลิกบุหรี่ 5 ลำดับขั้น

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนก่อนและหลังการทดลองในเรื่อง

- 3.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
- 3.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่
- 3.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่
- 3.4 การเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะประชากร และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

คุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่างอายุ 17-18 ปี ร้อยละ 64.5 รองลงมามีอายุระหว่าง 15-16 ปี ร้อยละ 29.0 อายุเฉลี่ย 17 ปี นักเรียนส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 67.7 รองลงมาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.0 เกรดเฉลี่ยเทอมสุดท้ายได้ 2.01 – 3.00 และพบว่านักเรียนร้อยละ 58.1 ไม่พอใจต่อเกรดเทอมสุดท้ายซึ่งมีความแตกต่างกับนักเรียนที่มีความพอใจต่อเกรดเทอมสุดท้าย

เพียงเล็กน้อย ด้านอาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 83.9 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 16.1 นักเรียนพักอาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 90.3 และระหว่างศึกษาได้รับการอุปการะค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ จากบิดามารดา ร้อยละ 93.6 นักเรียนเกือบทั้งหมดใช้เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองโดย ชื้อของใช้ส่วนตัว ร้อยละ 96.8 สำหรับการสูบบุหรี่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน พบว่า นักเรียนมีเพื่อนสนิทนอกโรงเรียนสูบ ร้อยละ 58.1 บิดาสูบ ร้อยละ 38.7 ครูสูบ ร้อยละ 32.3 ญาติสูบร้อยละ 25.8 และเพื่อนสนิทในโรงเรียนสูบ ร้อยละ 16.1 ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n=31)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15 – 16	9	29.0
17 – 18	20	64.5
19 ปีขึ้นไป	2	6.5
อายุเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	17 $\pm$ 1.3	
อายุต่ำสุด, สูงสุด	15, 19	
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 3	7	22.6
มัธยมศึกษาปีที่ 4	1	3.2
มัธยมศึกษาปีที่ 5	2	6.5
มัธยมศึกษาปีที่ 6	21	67.7
เกรดเทอมสุดท้าย		
1.01-2.00	5	16.1
2.01-3.00	22	71.0
3.01-4.00	4	12.9
เกรดเทอมสุดท้ายเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.49 $\pm$ 0.4	
เกรดต่ำสุด, สูงสุด	1.75, 3.14	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (n=31) (ต่อ)

คุณลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจต่อเกรดเทอมสุดท้าย		
ไม่พอใจ	18	58.1
พอใจ	13	41.9
อาชีพของบิดามารดา		
เกษตรกรกรรม	26	83.9
รับจ้าง	5	16.1
การพักอาศัย		
บิดาและมารดา	28	90.3
มารดา	2	6.5
บิดา	1	3.2
การได้รับอุปการะค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ จาก		
บิดาและมารดา	29	93.6
บิดา	1	3.2
กองทุนกู้ยืมการศึกษา	1	3.2
การใช้จ่ายเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง		
ซื้อของใช้ส่วนตัว	30	96.8
ซื้อบุหรื	1	3.2
การคบหาหรือของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน *		
เพื่อนสนิทนอกโรงเรียน	18	58.1
บิดา	12	38.7
ครู	10	32.3
ญาติ (ลุง ป้า น้า อา)	8	25.8
เพื่อนสนิทในโรงเรียน	5	16.1
พี่น้อง	2	6.5

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เริ่มสูบบุหรี่มีอายุน้อยระหว่าง 14-15 ปี ร้อยละ 54.8 รองลงมาอายุ 16-17 ปี ร้อยละ 22.6 นักเรียนเริ่มสูบบุหรี่อายุน้อย 15.2 ปี ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 71.0 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มานานอยู่ระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 58.1 รองลงมาอยู่ระหว่าง 3-4 ปี ร้อยละ 38.7 ระยะเวลาเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ 2 ปี เหตุผลที่สูบบุหรี่มีอายุน้อย คือ อายากลอง ร้อยละ 67.7 รองลงมา คือ มีปัญหากับเพื่อนต่างเพศ ร้อยละ 19.4 เพื่อนชวน ร้อยละ 9.7 ปัจจุบันสูบบุหรี่วันละ 1-2 มวน ร้อยละ 67.7 รองลงมาวันละ 3-4 มวน ร้อยละ 22.6 และวันละ 7 มวนขึ้นไป ร้อยละ 6.5 นักเรียนชอบสูบบุหรี่ขณะดื่มสุรา ร้อยละ 54.8 หลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 41.9 เมื่อมีความเครียด ร้อยละ 22.6 เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 12.9 เมื่ออยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์และหลังเลิกเรียน ร้อยละ 9.7 ส่วนใหญ่นักเรียนที่นักเรียนมักสูบบุหรี่ด้วย คือ เพื่อน ร้อยละ 87.1 และชอบสูบบุหรี่คนเดียว ร้อยละ 12.9 นักเรียนพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 74.2 และไม่เคยคิดจะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 25.8 สำหรับเหตุผลที่อยากเลิกสูบ คือ บิดาและมารดาพูดว่า ร้อยละ 47.8 ไม่มีเงิน ร้อยละ 21.7 เพื่อนรังเกียจ ร้อยละ 17.4 กลัวอันตราย ร้อยละ 13.1 วิธีเลิกสูบบุหรี่ คือ เลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด ร้อยละ 60.9 หลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 26.1 ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ร้อยละ 8.7 เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ คือ เห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบ ร้อยละ 47.8 ไม่ได้สูบแล้วเหมือนขาดอะไรไป ร้อยละ 30.4 มีเรื่องไม่สบายใจ ร้อยละ 17.4 คิดว่าสูบเล็กน้อยไม่เป็นอันตราย ร้อยละ 4.3 ดังรายละเอียด ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=31)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
เริ่มสูบบุหรี่มีอายุน้อย		
12 -13 ปี	4	12.9
14 -15 ปี	17	54.8
16 -17 ปี	7	22.6
18 ปี	3	9.7
เริ่มสูบบุหรี่อายุน้อย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	15.2 $\pm$ 1.5	
อายุต่ำสุด,สูงสุด	12,18	
ระดับการศึกษาขณะที่เริ่มสูบบุหรี่		
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	71.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	29.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=31) (ต่อ)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มานาน		
1-2 ปี	18	58.1
3-4 ปี	12	38.7
5 ปี	1	3.2
ระยะเวลาเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.23 $\pm$ 1.15	
เวลาน้อยสุด, มากสุด	1,5	
เหตุผลที่สูบบุหรี่มวนแรก		
อยากลอง	21	67.7
มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนต่างเพศ	6	19.4
เพื่อนชวน	3	9.7
มีปัญหาในครอบครัว	1	3.2
จำนวนบุหรี่ที่สูบในแต่ละวัน		
1-2 มวน	21	67.7
3-4 มวน	7	22.6
5-6 มวน	1	3.2
7 มวนขึ้นไป	2	6.5
จำนวนเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.13 $\pm$ 1.1	
สูบน้อยสุด, สูบมากที่สุด	1,8	
ช่วงเวลาที่ชอบสูบบุหรี่ *		
ขณะดื่มสุรา	17	54.8
หลังรับประทานอาหาร	13	41.9
เมื่อมีความเครียด	7	22.6
เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน	4	12.9
เมื่ออยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์	3	9.7
หลังเลิกเรียน	3	9.7
ขณะอ่านหนังสือ/ทำการบ้าน	1	3.2
เวลาเข้าห้องน้ำ	1	3.2
ไปเที่ยวกับเพื่อน	1	3.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=31) (ต่อ)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่มักจะสูบบุหรี่ด้วย		
เพื่อน	27	87.1
สูบบุหรี่คนเดียว	4	12.9
ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่		
ไม่เคย	8	25.8
เคย	23	74.2
เหตุผลที่อยากเลิกสูบบุหรี่		
- บิดาและมารดาคุมค่า	11	47.8
- ไม่มีเงิน	5	21.7
- เพื่อนรังเกียจ	4	17.4
- กลัวอันตราย	3	13.1
วิธีเลิกสูบบุหรี่		
หยุดสูบบุหรี่เด็ดขาด	14	60.9
หลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่	6	26.1
ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ	2	8.7
หากิจกรรมทำเมื่ออยากสูบบุหรี่	1	4.3
เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ		
เห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบ	11	47.8
ไม่ได้สูบแล้วเหมือนขาดอะไรไป	7	30.4
มีเรื่องไม่สบายใจ	4	17.4
คิดว่าสูบบุหรี่เล็กน้อยไม่เป็นอันตราย	1	4.4

* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการตามโปรแกรมเลิกลูบหรือ 5 ลำดับขั้น

การดำเนินโปรแกรมเลิกลูบหรือโดยการประยุกต์แนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 5 ลำดับขั้นนั้น พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีทั้งเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการเลิกลูบหรือ ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ลำดับขั้น โดยสรุปผลจากสมุดบันทึก “ปอดสะอาด ปราศจากบุหรี่” ดังนี้

ลำดับขั้นที่ 1 นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมเลิกลูบหรือทั้งหมด 31 คน โดยเริ่มจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับลักษณะที่แตกต่างกันของคนที่ดีบุหรี่และไม่ดีบุหรี่ ซึ่งจากการทำกิจกรรมนี้ทำให้ทราบว่านักเรียนมีความเข้าใจเกี่ยวกับคนที่ดีบุหรี่ และโทษพิษภัยจากบุหรี่ในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น “คนที่ดีบุหรี่ต้องสูบบุหรี่ทั้งวัน ตลอดเวลา ถ้าสูบบุหรี่วันละสองมวนถือว่าไม่ดี” “สูบบุหรี่วันละไม่กี่มวน คงไม่เป็นอะไรหรอก” หรือ “เพิ่งเริ่มสูบเองไม่มีผลอะไรกับร่างกายหรอก” จากความเข้าใจข้างต้น นักเรียนยังคิดว่าโทษของบุหรี่เกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสูบเป็นระยะเวลานาน หรือจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในปริมาณมาก หลังจากนั้นก็เป็นการพูดคุยถามถึงการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ความคิดหรือความตั้งใจที่จะเลิกลูบหรือ และการพูดโน้มน้าวให้นักเรียนเลิกลูบหรือด้วยวิธี 5R's เช่น “ให้นักเรียนระบุผลเสียที่เกิดจากบุหรี่” “ถ้าใครเลิกลูบหรือ เพื่อนๆจะมีรางวัลให้” หลังจากทำกิจกรรมนี้ไป 1 สัปดาห์ ก็มีการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งผลการประเมิน พบว่า มีนักเรียนจำนวน 1 คนที่ตั้งใจและตัดสินใจที่จะเลิกลูบหรือ ซึ่งได้รับคำชื่นชมจากผู้วิจัย และจากเพื่อนนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกลูบหรือ

ลำดับขั้นที่ 2 เมื่อมีการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 1 ก็เริ่มทำกิจกรรมในลำดับขั้นที่ 2 มีกิจกรรม 3 สัปดาห์ ซึ่งมีกิจกรรมพูดคุยเรื่องโทษ พิษภัยจากการสูบบุหรี่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกลูบหรือจากตัวแบบเกี่ยวกับอุปสรรคในการเลิกลูบหรือ ซึ่งตัวแบบในที่นี้ คือ นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกลูบหรือแล้วตั้งใจและตัดสินใจเลิกลูบหรือ โดยเล่าถึงประสบการณ์ เหตุผลที่เลิกลูบหรือ และอุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดสูบบุหรี่ พร้อมทั้งหาแนวทางร่วมกันในการเลิกลูบหรือ การทำกิจกรรมทั้ง 3 สัปดาห์นี้ นักเรียนใช้สมุดบันทึกเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และเริ่มลงบันทึกการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน ซึ่งในสัปดาห์ที่ 2 พบว่ามีนักเรียนคิดที่จะเลิกลูบหรือ ร้อยละ 16.1 และเริ่มหยุดสูบบุหรี่ร้อยละ 3.2 สัปดาห์ที่ 3 ทำกิจกรรมเช่นเดิม และดูสมุดบันทึกการสูบบุหรี่ พบว่านักเรียนคิดที่จะเลิกลูบหรือ ร้อยละ 12.9 ลดลงจากสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งนักเรียนที่เปลี่ยนความคิดให้เหตุผลว่า “ยังไม่รู้จะเลิกได้ไหม ก็เลยคิดว่าสูบต่อก็คงไม่เป็นไร” ส่วนนักเรียนที่หยุดสูบบุหรี่ยังคงเท่ากับสัปดาห์ที่ 2 และในสัปดาห์ที่ 4 ทำกิจกรรมเช่นสัปดาห์ที่ 2 และ 3 แต่เพิ่มแนวทางการเลิกลูบหรือด้วยวิธีที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบ เช่น การไม่ทำกิจกรรมร่วมกับ

กลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ หยุดสูบบุหรี่ทันที ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ พร้อมทั้งให้การบ้านนักเรียนกลับไปคิดและตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ อีกทั้งวางแผน โดยกำหนดวันที่จะเริ่มหยุดสูบบุหรี่

ลำดับขั้นที่ 3 เริ่มด้วยการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 2 จากสมุดบันทึก พบว่า สัปดาห์ที่ 4 ลำดับขั้นที่ 2 นักเรียนคิดและตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.0 แต่หยุดสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 9.7 และลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลง ร้อยละ 19.4 หลังจากนั้นก็เริ่มโปรแกรมในลำดับขั้นที่ 4 โดยการให้นักเรียนเขียนแผนและกำหนดเป้าหมายการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองลงในสมุดบันทึก ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่กำหนดให้วันที่ 12 สิงหาคม 2549 เป็นวันเริ่มหยุดสูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลว่าเป็นวันแม่ เป็นวันสำคัญที่น่าจะทำอะไรดีๆ ให้กับแม่ และอีกหนึ่งเหตุผล คือ ง่ายต่อการจดจำ เมื่อวางแผนและกำหนดเป้าหมายว่าตนเองจะเลิกสูบบุหรี่เพื่ออะไร พบว่า นักเรียนอยากเลิกสูบบุหรี่เพื่อพ่อแม่ ร้อยละ 61.3 และ เพื่อสุขภาพของตนเอง 38.7 จากนั้นกลุ่มช่วยกันหาแนวทางร่วมกันในเลิกสูบบุหรี่ ว่าควรจะเริ่มจากการปฏิบัติตัวอย่างใดในการเลิกสูบบุหรี่ และเมื่อทำกิจกรรมเสร็จสิ้นผู้วิจัยได้โทรศัพท์กระตุ้นการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนทุกคน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 5 และ 6

ลำดับขั้นที่ 4 เริ่มด้วยการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 3 จากสมุดบันทึก พบว่า สัปดาห์ที่ 6 ลำดับขั้นที่ 3 นักเรียนคิดและตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 54.8 และหยุดสูบบุหรี่ร้อยละ 12.9 และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลง ร้อยละ 22.6 หลังจากนั้นเริ่มโปรแกรมในลำดับขั้นที่ 4 โดยการแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งฝึกการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ฝึกการผ่อนคลาย ฝึกการหายใจแบบมีขั้นตอนเมื่อรู้สึกหงุดหงิด พร้อมทั้งโทรศัพท์กระตุ้นการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในทุกสัปดาห์ ซึ่งในลำดับขั้นนี้ผู้วิจัย พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่ต้องการการกระตุ้น และหมั่นติดตามอย่างสม่ำเสมอจากบุคคลรอบข้าง นอกจากนี้ยังพบปัญหว่านักเรียนอยู่ในระยะของความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ไม่เท่ากัน คือ ยังมีนักเรียนที่ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่เข้าร่วมกิจกรรมในลำดับขั้นที่ 4 ซึ่งทำให้การทำกิจกรรมบางอย่างไม่ได้รับความร่วมมือมากเท่าที่ควร แต่ผู้วิจัยก็ได้ให้นักเรียนที่สามารถหยุดสูบบุหรี่เป็นตัวอย่างและช่วยกระตุ้นให้นักเรียนที่ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่

ลำดับขั้นที่ 5 เริ่มด้วยการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 4 จากสมุดบันทึก พบว่า สัปดาห์ที่ 8 ลำดับขั้นที่ 4 นักเรียนหยุดสูบบุหรี่ร้อยละ 22.6 และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลง ร้อยละ 32.3 หลังจากนั้นเริ่มโปรแกรมในลำดับขั้นที่ 5 ซึ่งกิจกรรมในลำดับขั้นนี้มีทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยในทุกสัปดาห์จะมีการทบทวนปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ผ่านมา เช่น การหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธเพื่อนที่สูบบุหรี่เมื่อต้องทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยให้เพื่อนนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ที่สามารถปฏิบัติตัวได้เล่าประสบการณ์และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งโทรศัพท์

กระตุ้นการปฏิบัติตัวในทุกสัปดาห์ และเมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยยังคงโทรศัพท์กระตุ้นนักเรียนต่อไปจนครบสัปดาห์ที่ 16 และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยประเมินการเลิกสูบบุหรี่จากสมุดบันทึก พบว่า นักเรียนเลิกสูบบุหรี่ทันที ร้อยละ 90.3 และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ร้อยละ 9.7 (ตารางที่ 12 หน้า 89)

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนก่อนและหลังการทดลอง

3.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการทดลองในรายข้อคำถาม พบว่า ก่อนการทดลองนักเรียนสามารถปฏิเสธการหยิบยื่นบุหรี่จากเพื่อนได้ร้อยละ 45.2 ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90.3 เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.1 นักเรียนจะไม่ซื้อบุหรี่ ก่อนทดลองร้อยละ 58.1 ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.9 เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.8 ก่อนทดลองนักเรียนจะไม่ร่วมกิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ร้อยละ 61.3 หลังทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 87.1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.8 ก่อนทดลองนักเรียนจะไม่ขอบุหรี่จากผู้อื่น ร้อยละ 54.8 หลังทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 74.2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.4 และก่อนทดลองนักเรียนคิดว่าจำเป็นต้องมีผู้ให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่จึงจะสำเร็จ ร้อยละ 58.1 หลังทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 77.4 เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.3 นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนจะไม่ร่วมกิจกรรมใดเลยกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ก่อนและหลังทดลองไม่มีการเปลี่ยนแปลง

และเมื่อจัดระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พบว่า ก่อนทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 54.8 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 38.7 ภายหลังการทดลองระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยพบในระดับปานกลางร้อยละ 48.4 และระดับสูงร้อยละ 45.2 ตามลำดับดังรายละเอียดตารางที่ 3 และ ตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
รายชื่อ ก่อนและหลังทดลอง

การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง	ก่อนทดลอง					หลังทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.นักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง	67.7	22.6	6.5	0.0	3.2	77.4	16.1	6.5	0.0	0.0
2.นักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ตามคำแนะนำของบุคคลใกล้ชิด	58.1	32.3	3.2	3.2	3.2	71.0	25.8	0.0	0.0	3.2
3.การเลิกสูบบุหรี่ไม่เกินความสามารถของตนเอง	71.0	25.8	0.0	0.0	3.2	80.6	12.9	6.5	0.0	0.0
4. การเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่นักเรียนสามารถปฏิบัติได้	77.4	16.1	0.0	0.0	6.5	90.3	6.5	3.2	0.0	0.0
5. เมื่ออยากสูบบุหรี่นักเรียนควบคุมตนเองได้	54.8	29.0	0.0	6.5	9.7	67.7	29.0	3.2	0.0	0.0
6. นักเรียนปฏิเสธการหยิบยื่นบุหรี่จากเพื่อน	45.2	29.0	6.5	3.2	16.1	90.3	6.5	3.2	0.0	0.0
7. นักเรียนจะไม่ซื้อบุหรี่	58.1	25.8	3.2	6.5	6.5	83.9	9.7	3.2	3.2	0.0
8. นักเรียนจะไม่ขอบุหรี่จากผู้อื่น	54.8	22.6	12.9	6.5	3.2	74.2	6.5	16.1	3.2	0.0
9. นักเรียนจะไม่เข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่	61.3	16.1	9.7	6.5	6.5	87.1	6.5	6.5	0.0	0.0
10. นักเรียนจะไม่ร่วมกิจกรรมใดเลยกับเพื่อนที่สูบบุหรี่	64.5	19.4	9.7	0.0	6.5	64.5	32.3	3.2	0.0	6.5
11. นักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่โดยไม่จำเป็นต้องมีคนให้กำลังใจ	71.0	12.9	12.9	0.0	3.2	80.6	9.7	0.0	9.7	0.0
12. นักเรียนจำเป็นต้องมีผู้ให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรี่จึงจะสำเร็จ	58.1	25.8	9.7	3.2	3.2	77.4	9.7	12.9	0.0	0.0

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ รายข้อ ก่อนและหลังทดลอง (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง	ก่อนทดลอง					หลังทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. นักเรียนสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้เด็ดขาด	71.0	16.1	6.5	3.2	3.2	83.9	6.5	0.0	9.7	0.0
14. นักเรียนกล่าวว่า “ผมจะเลิกสูบบุหรี่แล้ว”	71.0	0.0	0.0	22.6	6.5	83.9	6.5	0.0	9.7	0.0

หมายเหตุ 1 มั่นใจอย่างยิ่ง 2 มั่นใจ 3 ไม่น่าใจ 4 ไม่มั่นใจ 5 ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ เปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 31)

การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	2	6.5	14	45.1
ระดับปานกลาง	12	38.7	15	48.4
ระดับต่ำ	17	54.8	2	6.5
ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	22.5, 6.3		51.6, 6.7	
ค่าต่ำสุด, สูงสุด	14, 48		49, 64	

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า ก่อนทดลองนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 22.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.3 และหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 51.6 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.7 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 29.1 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ภายหลังสิ้นสุดการทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังรายละเอียดตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

การรับรู้ความสามารถของ ตนเอง	n	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
ก่อนทดลอง	31	22.5	6.3	1.954	30	< 0.001
หลังทดลอง		51.6	6.7			
ผลต่าง		29.1				

3.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษาระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในรายข้อคำถาม พบว่า ก่อนทดลองนักเรียนมีความคาดหวัง โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วนักเรียนจะมีเวลาว่างทำกิจกรรมต่างๆ กับทางโรงเรียน ร้อยละ 19.4 หลังทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 67.7 ก่อนทดลองการเลิกสูบบุหรี่ทำให้นักเรียนหายใจสะดวกขึ้น ร้อยละ 22.6 ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67.7 ก่อนทดลองการเลิกสูบบุหรี่ทำให้พ่อแม่ชื่นชมในตัวนักเรียน ร้อยละ 29.0 ภายหลังการทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 71.0 ก่อนทดลองเลิกสูบบุหรี่ช่วยลดปัญหาการทะเลาะกับพ่อแม่ ร้อยละ 32.3 หลังทดลองร้อยละ 77.4 แต่มีในบางส่วนที่ก่อนและหลังทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังน้อยหรือค่อนข้างน้อย คือ เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วนักเรียนจะได้รับรางวัลจากคนที่นักเรียนรัก ร้อยละ 61.3 และเมื่อเลิกสูบบุหรี่นักเรียนก็สามารถประหยัดเงินได้ ร้อยละ 64.5 และเมื่อจัดระดับค่าคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ นั้นก่อนทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71 รองลงมาในระดับต่ำ ร้อยละ 16.1 ซึ่งหลังการทดลองก็มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.7 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.1 เมื่อเปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 9.7 ดังรายละเอียดตารางที่ 7 และตารางที่ 8

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่รายชื่อ ก่อนและหลังทดลอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์	ก่อนทดลอง					หลังทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ ดีต่อปอด	61.3	38.7	0.0	0.0	0.0	67.7	32.3	0.0	0.0	0.0
2.การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ หายใจสะดวก	22.6	16.1	58.1	6.5	0.0	67.7	25.8	6.5	0.0	0.0
3.การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ลม หายใจและกลิ่นปาก สะอาด	58.1	25.8	16.1	0.0	0.0	83.9	16.1	0.0	0.0	0.0
4. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ เรียนหนังสือดีขึ้น	32.3	51.6	16.1	0.0	0.0	54.8	25.8	19.4	0.0	0.0
5. การสูบบุหรี่ทำลาย สุขภาพคนใกล้ชิด	61.3	35.5	3.2	0.0	0.0	74.2	16.1	9.7	0.0	0.0
6. การสูบบุหรี่รบกวนคน ใกล้ชิด	48.4	22.6	6.5	22.6	0.0	71.0	25.8	0.0	0.0	3.2
7. การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ เพื่อนรัก	58.1	22.6	6.5	0.0	12.9	64.5	29.0	3.2	0.0	0.0
8. เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้ว นักเรียนจะเป็นตัวอย่างที่ดี แก่คนที่คิดจะเลิกสูบ	67.7	22.6	6.5	0.0	3.2	71.0	19.4	6.5	0.0	3.2
9. เลิกสูบบุหรี่แล้วทำให้ นักเรียนไม่ต้องหลบๆ ซ่อนๆ อาจารย์เมื่ออยู่ใน โรงเรียน	38.7	48.4	6.5	0.0	3.2	71.0	22.6	6.5	0.0	0.0
10.เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้ว นักเรียนจะได้รับการ ยอมรับจากเพื่อนและ อาจารย์	45.2	38.7	12.9	3.2	0.0	67.7	22.6	6.5	0.0	3.2

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่รายข้อ ก่อนและหลังทดลอง (ต่อ)

ความคาดหวังในผลลัพธ์	ก่อนทดลอง					หลังทดลอง				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11.เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้ว นักเรียนจะมีเวลาว่างทำ กิจกรรมต่างๆกับทาง โรงเรียน	19.4	16.1	12.9	41.9	9.7	67.7	25.8	3.2	0.0	3.2
12.การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ พ่อแม่ชื่นชมในตัวนักเรียน	29.0	22.6	0.0	35.5	12.9	71.0	25.8	0.0	0.0	3.2
13.เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้ว นักเรียนจะได้รับรางวัล จากคนที่นักเรียนรัก	61.3	25.8	0.0	12.9	0.0	61.3	38.7	0.0	0.0	0.0
14.เมื่อเลิกสูบบุหรี่ นักเรียนจะมีเงินค่าขนม เพิ่มขึ้น	61.3	16.1	6.5	9.7	6.5	71.0	25.8	3.2	0.0	0.0
15.เมื่อเลิกสูบบุหรี่ นักเรียนก็สามารถ ประหยัดเงินได้	64.5	22.6	9.7	3.2	0.0	64.5	35.5	0.0	0.0	0.0
16.เลิกสูบบุหรี่ช่วยลด ปัญหาการทะเลาะกับพ่อ แม่ได้	32.3	9.7	22.6	22.6	12.9	77.4	19.4	0.0	0.0	3.2

หมายเหตุ 1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 เห็นด้วย 3 ไม่แน่ใจ 4 ไม่เห็นด้วย 5 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ เปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังทดลอง (n = 31)

ระดับความคาดหวัง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	22	71.0	25	80.7
ระดับปานกลาง	4	12.9	5	16.1
ระดับต่ำ	5	16.1	1	3.2
ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	51.9, 6.6		54.8, 7.2	
ค่าต่ำสุด, สูงสุด	38, 59		47, 69	

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า ก่อนทดลองนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 51.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.8 และหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 54.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.6 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.9 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังรายละเอียดตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์	n	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
ก่อนทดลอง	31	51.9	5.8	5.471	30	< 0.001
หลังทดลอง		54.8	4.6			
ผลต่าง		2.9				

3.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ โดยเปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังทดลองเป็นรายข้อคำถาม พบว่า ก่อนทดลองนักเรียนใช้วิธีการหายใจแบบลึกตามขั้นตอนเมื่อรู้สึกหงุดหงิดเวลาต้องการสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.5 ภายหลังการทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 80.1 ก่อนทดลองนักเรียนจะหากิจกรรมอื่นทำเมื่ออยากสูบบุหรี่ เช่น อาบน้ำ เล่นกีฬา ฟังเพลง เป็นต้น ร้อยละ 12.9 ภายหลังการทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 83.9 นักเรียนซื้อบุหรี่ พกพาบุหรี่ ไม้ขีดไฟหรือไฟแช็ค ขอรับบุหรี่และหยิบบุหรี่ของเพื่อนหรือบุคคลอื่น ก่อนทดลองร้อยละ 67.7 ภายหลังการทดลองลดลงเป็นร้อยละ 9.7 และเมื่อจัดระดับคะแนนการปฏิบัติตัวแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ พบว่า ก่อนทดลอง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.8 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 ซึ่งหลังการทดลองก็มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 แต่รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.5 เมื่อเปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 35.5 ดังรายละเอียดตารางที่ 9 และตารางที่ 10

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบ จำแนกตามการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน ก่อนและหลังทดลอง

ข้อคำถามการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.นักเรียนเลิกสูบบุหรี่หรือไม่	35.5	64.5	90.3	9.7
2.นักเรียนไม่เข้าไปใกล้คนที่สูบบุหรี่	25.8	74.2	77.4	22.6
3.นักเรียนใช้วิธีการหายใจแบบลึกตามขั้นตอนเมื่อรู้สึกหงุดหงิดเวลาต้องการสูบบุหรี่	6.5	93.5	80.1	19.4
4.นักเรียนจะหากิจกรรมอื่นทำเมื่ออยากสูบบุหรี่	12.9	87.1	83.9	16.1
5.นักเรียนซื้อบุหรี่	67.7	32.2	9.7	90.3
6.นักเรียนพกพาบุหรี่	67.7	32.3	9.7	90.3
7.นักเรียนพกพาไม้ขีดไฟหรือไฟแช็ค	67.7	32.2	9.7	90.3
8.นักเรียนขอบุหรี่จากเพื่อนหรือบุคคลอื่น	67.7	32.2	9.7	90.3
9.นักเรียนปฏิเสธบุหรี่ที่เพื่อนหรือบุคคลอื่นหยิบยื่นให้	32.2	67.7	90.3	9.7
10.นักเรียนหยิบบุหรี่ของเพื่อนหรือบุคคลอื่นเพื่อสูบ	67.7	32.2	9.7	90.3
11.นักเรียนลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน	32.2	67.7	90.3	9.7
12.นักเรียนเลิกนั่งในบริเวณห้ามสูบบุหรี่	25.8	74.2	70.7	29.0

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่
เปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังทดลอง (n=31)

ระดับความคาดหวัง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	0	0.0	11	35.5
ระดับปานกลาง	14	45.2	18	58.1
ระดับต่ำ	17	54.8	2	6.5
ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	11.2, 12.6		19.7, 8.7	
ค่าต่ำสุด, สูงสุด	4, 11		6, 20	

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า ก่อนทดลองนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 11.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.2 และหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 19.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.2 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 8.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ภายหลังก่อนการทดลองนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังรายละเอียดตารางที่ 11

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

การปฏิบัติตัว	n	$\bar{X}$	SD	t-value	df	p-value
ก่อนทดลอง	31	11.2	2.2	19.806	30	< 0.001
หลังทดลอง		19.7	2.2			
ผลต่าง		8.5				

3.4 การเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษาการเลิกสูบบุหรี่ วัดผลการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 เดือน นับตั้งแต่เริ่มโปรแกรมลำดับขั้นที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) จนกระทั่งการเก็บข้อมูลครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุด

โปรแกรมในสัปดาห์ที่ 16 พบว่ามีนักเรียนหยุดสูบบุหรี่ทันทีในสัปดาห์ที่ 8 ร้อยละ 22.6 และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ร้อยละ 32.3 สำหรับในสัปดาห์ที่ 9 ก็มีนักเรียนที่หยุดสูบบุหรี่ทันทีเพิ่มเป็นร้อยละ 41.9 และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในทุกสัปดาห์ จนกระทั่งสัปดาห์ที่ 16 มีนักเรียนหยุดสูบบุหรี่ทันทีเพิ่มเป็นร้อยละ 90.3 และมีนักเรียนที่ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลง ในสัปดาห์ที่ 16 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 9.7 ดังรายละเอียดตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่สูบบุหรี่จำแนกตามการเลิกสูบบุหรี่ในแต่ละลำดับขั้น

การเลิกสูบบุหรี่	ลำดับขั้นที่ 4		ลำดับขั้นที่ 5			ระยะติดตาม
	สัปดาห์ที่ 8		สัปดาห์ที่ 10			สัปดาห์ที่ 16
	สัปดาห์ที่ 8	สัปดาห์ที่ 9	สัปดาห์ที่ 10	สัปดาห์ที่ 11	สัปดาห์ที่ 12	สัปดาห์ที่ 16
หยุดสูบบุหรี่ทันที	7 (22.6)	13 (41.9)	13 (41.9)	17 (54.8)	19 (61.3)	28 (90.3)
ลดจำนวนมวนบุหรี่	10 (32.3)	12 (38.7)	13 (41.9)	5 (16.1)	9 (29.0)	3 (9.7)

บทที่ 5

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลองจำนวน 31 คน โดยแบ่งการอภิปรายผลเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อภิปรายผลตามคุณลักษณะประชากร และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลตามผลการดำเนินการตามโปรแกรมเลิกบุหรี่ 5 ขั้นตอน

ส่วนที่ 3 อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 อภิปรายผลตามคุณลักษณะประชากร และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด เนื่องจากการรายงานนักเรียนที่สูบบุหรี่ของทางโรงเรียน พบว่า นักเรียนที่สูบบุหรี่เป็นเพศชายทั้งหมด และเมื่อทำการเข้าร่วมโปรแกรมเลิกบุหรี่ ยังพบว่า นักเรียนมีอายุระหว่าง 17-18 ปี อายุเฉลี่ย 17 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และเกรดเฉลี่ยเทอมสุดท้ายได้ 2.01 – 3.00 และพบว่านักเรียน ไม่พอใจต่อเกรดเทอมสุดท้าย ซึ่งมีความแตกต่างกับนักเรียนที่มีความพอใจต่อเกรดเทอมสุดท้ายเพียงเล็กน้อย ด้านอาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม รองลงมา คือ รับจ้าง ส่วนใหญ่นักเรียนพักอาศัยกับบิดามารดา และระหว่างศึกษาได้รับการอุปการะค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ จากบิดามารดา นักเรียนเกือบทั้งหมดใช้เงินที่ได้รับจากผู้ปกครองโดย ชื้อของใช้ส่วนตัว สำหรับการสูบบุหรี่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน พบว่า นักเรียนมีเพื่อนสนิทนอกโรงเรียน บิดา ครู ญาติ และเพื่อนสนิทในโรงเรียนสูบ (ตารางที่ 1 หน้า 79-80) จากข้อมูลนี้ทำให้ทราบว่าบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ

วิยะดา คิลกัฒนา (2537: 50-129) ที่พบว่า การมีเพื่อนสนิทสูบบุหรี่และการมีสมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เริ่มสูบบุหรี่มีวามแรกมีอายุระหว่าง 14-15 ปี รองลงมาอายุ 16-17 ปี นักเรียนเริ่มสูบบุหรี่อายุเฉลี่ย 15.2 ปี ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่มัธยมศึกษาตอนต้น ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มานานอยู่ระหว่าง 1-2 ปี รองลงมาอยู่ระหว่าง 3-4 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ 2 ปี เหตุผลที่สูบบุหรี่มีวามแรก คือ อยากลอง รองลงมา คือ มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนต่างเพศ เพื่อนชวน ปัจจุบันสูบบุหรี่วันละ 1-2 มวน รองลงมาวันละ 3-4 มวน และวันละ 7 มวนขึ้นไป นักเรียนชอบสูบบุหรี่ขณะดื่มสุรา หลังรับประทานอาหาร เมื่อมีความเครียด เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน เมื่ออยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์และหลังเลิกเรียน ส่วนใหญ่บุคคลที่นักเรียนมักสูบบุหรี่ด้วยคือ เพื่อน และชอบสูบคนเดียว และที่ผ่านมานักเรียนส่วนใหญ่พยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ สำหรับเหตุผลที่อยากเลิกสูบ คือ บิดาและมารดาพูดว่า ไม่มีเงิน เพื่อนรังเกียจ กลัวอันตราย และวิธีเลิกสูบบุหรี่ คือ เลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด หลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ คือ เห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบ ไม่ได้สูบแล้วเหมือนขาดอะไรไป มีเรื่องไม่สบายใจ คิดว่าสูบเล็กน้อยไม่เป็นอันตราย (ตารางที่ 2 หน้า 81-83)

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลตามผลการดำเนินการตามโปรแกรมเลิกบุหรี่ 5 ขั้นตอน

การดำเนินโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง นั้น พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีทั้งเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ลำดับขั้น โดยสรุปผลจากสมุดบันทึก “ปอดสะอาด ปราศจากบุหรี่” ดังนี้

ลำดับขั้นที่ 1 นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ทั้งหมด 31 คน โดยเริ่มจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะที่แตกต่างกันของคนที่ดีบุหรี่และไม่ดีบุหรี่ ซึ่งจากการทำกิจกรรมนี้ทำให้ทราบว่านักเรียนมีความเข้าใจเกี่ยวกับคนที่ดีบุหรี่ และโทษพิษภัยจากบุหรี่ในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น “คนที่ดีบุหรี่ต้องสูบบุหรี่ทั้งวัน ตลอดเวลา ถ้าสูบบุหรี่วันละมวนสองมวนถือว่าไม่ดี” “สูบบุหรี่วันละไม่กี่มวน คงไม่เป็นอะไรหรอก” หรือ “เพิ่งเริ่มสูบเองไม่มีผลอะไรกับร่างกายหรอก” จากความเข้าใจข้างต้น นักเรียนยังคิดว่าโทษของบุหรี่เกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสูบเป็นระยะเวลานาน หรือจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบในปริมาณมาก หลังจากนั้นก็เป็นการพูดคุยถามถึงการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ความคิดหรือความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และการพูดโน้มน้าวให้นักเรียนเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธี 5R's เช่น “ให้นักเรียนระบุผลเสียที่เกิดจากบุหรี่” “ถ้าใครเลิกสูบบุหรี่ เพื่อนๆ จะมีรางวัลให้” หลังจากทำ

กิจกรรมนี้ไป 1 สัปดาห์ ก็มีการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งผลการประเมิน พบว่า มีนักเรียนจำนวน 1 คนที่ตั้งใจและตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งได้รับคำชื่นชมจากผู้วิจัย และจากเพื่อนนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่

ลำดับขั้นที่ 2 เมื่อมีการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 1 ก็เริ่มทำกิจกรรมในลำดับขั้นที่ 2 มีกิจกรรม 3 สัปดาห์ ซึ่งมีกิจกรรมพูดคุยเรื่องโทษ พิษภัยจากการสูบบุหรี่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเลิกสูบบุหรี่จากตัวแบบเกี่ยวกับอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งตัวแบบในที่นี้ คือ นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่แล้วตั้งใจและตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ โดยเล่าถึงประสบการณ์ เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ และอุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดสูบบุหรี่ พร้อมทั้งหาแนวทางร่วมกันในการเลิกสูบบุหรี่ การทำกิจกรรมทั้ง 3 สัปดาห์นี้ นักเรียนใช้สมุดบันทึกเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และเริ่มลงบันทึกการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน ซึ่งในสัปดาห์ที่ 2 พบว่ามีนักเรียนคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ และเริ่มหยุดสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น สัปดาห์ที่ 3 ทำกิจกรรมเช่นเดิม และดูสมุดบันทึกการสูบบุหรี่ พบว่านักเรียนคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ ลดลงจากสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งนักเรียนที่เปลี่ยนความคิดให้เหตุผลว่า “ยังไม่รู้จะเลิกได้ไหม ก็เลยคิดว่าสูบต่อก็คงไม่เป็นไร” ส่วนนักเรียนที่หยุดสูบบุหรี่ยังคงเท่ากับสัปดาห์ที่ 2 และในสัปดาห์ที่ 4 ทำกิจกรรมเช่นสัปดาห์ที่ 2 และ 3 แต่เพิ่มแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบ เช่น การไม่ทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ หยุดสูบบุหรี่ทันที ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ พร้อมทั้งให้การบ้านนักเรียนกลับไปคิดและตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ อีกทั้งวางแผนโดยกำหนดวันที่จะเริ่มหยุดสูบบุหรี่ ซึ่งตรงกับการศึกษาของไพจิตร ชุมแสงวาปี (2542: 52-120) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายโดยมีกิจกรรมการถามตอบเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ เหตุจูงใจที่ทำให้สูบบุหรี่ และประสบการณ์ในการพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ โดยเน้นเกี่ยวกับอันตรายและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและอันตรายจากการสูบบุหรี่ อภิปรายหมู่โดยใช้ตัวแบบจริงโดยเล่าถึงประสบการณ์วิธีการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคระหว่างการเลิก วิธีแก้ไขปัญหานั้นๆ และผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้แรงเสริม กระตุ้นเตือนและติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ ผลการศึกษานักศึกษามีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งการศึกษาจากลำดับขั้นที่ 2 ยังสอดคล้องกับพัฒนาการวัยรุ่น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่พยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม หัดตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง และถ้ามีตัวแบบที่ดี มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างก็จะทำให้มีการเก็บจำข้อมูลแล้วมาปรับใช้กับตนเอง

ลำดับขั้นที่ 3 เริ่มด้วยการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 2 จากสมุดบันทึก พบว่า สัปดาห์ที่ 4 ลำดับขั้นที่ 2 นักเรียนคิดและตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้น แต่หยุดสูบบุหรี่และลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลดเพียงเล็กน้อย หลังจากนั้นก็เริ่มโปรแกรมในลำดับขั้นที่ 4 โดยการให้นักเรียน

เขียนแผนและกำหนดเป้าหมายการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองลงในสมุดบันทึก ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่กำหนดให้วันที่ 12 สิงหาคม 2549 เป็นวันเริ่มหยุดสูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลว่าเป็นวันแม่ เป็นวันสำคัญที่น่าจะทำอะไรดีๆ ให้กับแม่ และอีกหนึ่งเหตุผล คือ ง่ายต่อการจดจำ เมื่อวางแผนและกำหนดเป้าหมายว่าตนเองจะเลิกสูบบุหรี่เพื่ออะไร พบว่า นักเรียนอยากเลิกสูบบุหรี่ เพื่อพ่อแม่ และเพื่อสุขภาพของตนเอง จากนั้นกลุ่มช่วยกันหาแนวทางร่วมกันในกันเลิกสูบบุหรี่ ว่าควรจะเริ่มจากการปฏิบัติตัวอย่างใดในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งการศึกษาของ Geri Dino, Khalid Kamal and Kimberly Horn (2004: 935-940) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผลของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ ได้บอกไว้ว่าการคัดกรองการรับรู้ความสามารถของตนเองวัดในส่วนของแรงจูงใจและความมั่นใจในการงดบุหรี่ โดยเครื่องมือที่สำคัญอีกอย่าง คือ สมุดบันทึกประจำตัวของผู้สูบบุหรี่เป็นการบันทึกความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเมื่อทำกิจกรรมเสร็จสิ้นผู้วิจัยได้โทรศัพท์ทบทวนการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนทุกคน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 5 และ 6 ซึ่งการกระตุ้นเตือนโดยการเตือนความจำให้บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำพฤติกรรม ด้วยข้อความสั้นๆ เตือนให้ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ถูกที่ควรมากมายไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพหรือความปลอดภัย เช่น “บุหรี่เป็นภัยต่อชีวิต” “ห้ามสูบบุหรี่” หรืออาจจดเป็นข้อความสั้นๆ ไว้เตือนตนเองก็ได้

ซึ่งเมื่อสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 3 นำข้อมูลมาศึกษา พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วิยะดา ดิลกวัฒนา (2537: 50-129) ในเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 ซึ่งบอกไว้ว่า ทักษะคิดต่อการงดสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่ และความตั้งใจที่จะงดสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำให้นักเรียนเลิกสูบบุหรี่ได้

ลำดับขั้นที่ 4 เริ่มด้วยการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 3 จากสมุดบันทึก พบว่า สัปดาห์ที่ 6 ลำดับขั้นที่ 3 นักเรียนคิดและตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ หยุดสูบบุหรี่ และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลง เพิ่มขึ้นจากลำดับขั้นที่ 2 หลังจากนั้นเริ่มโปรแกรมในลำดับขั้นที่ 4 โดยการแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งฝึกการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ฝึกการผ่อนคลาย ฝึกการหายใจแบบมีขั้นตอนเมื่อรู้สึกหงุดหงิด พร้อมทั้งโทรศัพท์ทบทวนการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในทุกสัปดาห์ ซึ่งในลำดับขั้นนี้ผู้วิจัย พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่ต้องการการกระตุ้น และหมั่นติดตามอย่างสม่ำเสมอจากบุคคลรอบข้าง นอกจากนี้ยังพบปัญหาว่านักเรียนอยู่ในระยะของความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ไม่เท่ากัน คือ ยังมีนักเรียนที่ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่เข้าร่วมกิจกรรมในลำดับขั้นที่ 4 ซึ่งทำให้การทำกิจกรรมบางอย่าง

ไม่ได้ได้รับความร่วมมือมากเท่าที่ควร แต่ผู้วิจัยก็ได้นำนักเรียนที่สามารถหยุดสูบบุหรี่เป็นต้นแบบและช่วยกระตุ้นให้นักเรียนที่ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่

ลำดับขั้นที่ 5 เริ่มด้วยการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 4 จากสมุดบันทึก พบว่า สัปดาห์ที่ 8 ลำดับขั้นที่ 4 นักเรียนหยุดสูบบุหรี่ร้อยละ 22.6 และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลง ร้อยละ 32.3 หลังจากนั้นเริ่มโปรแกรมในลำดับขั้นที่ 5 ซึ่งกิจกรรมในลำดับขั้นนี้มีทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยในทุกสัปดาห์จะมีการทบทวนปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ผ่านมา เช่น การหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธเพื่อนที่สูบบุหรี่เมื่อต้องทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยให้เพื่อนนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ที่สามารถปฏิบัติตัวได้เล่าประสบการณ์และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งโทรศัพท์กระตุ้นการปฏิบัติตัวในทุกสัปดาห์ และเมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยยังคงโทรศัพท์กระตุ้นนักเรียนต่อไปจนครบสัปดาห์ที่ 16 และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยประเมินการเลิกสูบบุหรี่จากสมุดบันทึก พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่ทันที มีเพียงเล็กน้อยที่ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ (ตารางที่ 12 หน้า 100) มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Orleans, et al. (1991: 439-480) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเลิกสูบบุหรี่ 4 วิธี ซึ่งกลุ่มที่ 3 ซึ่งได้รับการกิจกรรมคำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่พร้อมการโทรศัพท์ย้ำเตือน มีอัตราการเลิกสูบสูงสุด ฉะนั้นจึงสังเกตได้ว่าเยาวชนในกลุ่มนี้ต้องการคำแนะนำเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลิกบุหรี่พร้อมทั้งการกระตุ้นเตือน ไม่ใช่เพียงแต่การได้รับคำแนะนำหรือให้รางวัล

ส่วนที่ 3 อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย

1. สมมติฐานข้อ 1 ภายหลังจากจัดโปรแกรมนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษาก่อนทดลอง พบว่า ภายหลังจากโปรแกรมนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 3 และ 6 หน้า 82 และ 85)

อย่างไรก็ตามหลังการทดลอง พบว่านักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้าแยกเป็นรายข้อ พบว่ามีบางข้อที่นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านบวกมากขึ้น เช่น นักเรียนปฏิเสธการหยิบยื่นบุหรี่จากเพื่อนได้ และนักเรียนจะไม่ซื้อบุหรี่ (ตารางที่ 9 หน้า 87) ซึ่งอาจจะมีผลมาจากการที่นักเรียนได้เรียนรู้การปฏิเสธประสบการณ์ตรงจากต้นแบบที่สามารถเลิก

สับสนหวั่นไหว และนักเรียนในกลุ่มที่นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนในทุกสัปดาห์ และเมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองหลังทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 7 หน้า 92) เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 การเพิ่มความเชื่อมั่นในการสามารถดูแลและควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ อาจ会有ความสอดคล้องจากความคาดหวังว่าเมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วนักเรียนจะได้อะไรตอบแทน ซึ่งเมื่อดูรายละเอียดในส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า นักเรียนมีความคาดหวังเมื่อแยกรายข้อคำถาม คือ ก่อนการทดลองคาดหวังว่า การเลิกสูบบุหรี่ทำให้นักเรียนหายใจสะดวก เลิกสูบบุหรี่แล้วนักเรียนไม่ต้องหลบๆ ซ่อนๆ อาจารย์เมื่ออยู่ในโรงเรียน เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วนักเรียนจะมีเวลาว่างทำกิจกรรมต่างๆ กับทางโรงเรียน การเลิกสูบบุหรี่ทำให้พ่อแม่ชื่นชม และภายหลังการทดลองความคาดหวังเพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่แล้ว พบว่า เมื่อนักเรียนมีความคาดหวังว่าจะได้อะไรจากการเลิกสูบบุหรี่ นักเรียนก็รู้ว่าตนเองสามารถทำอะไรได้ โดยการวางแผนเป้าหมายให้กับตนเองพร้อมทั้งนักเรียนจะพัฒนาความสามารถของตนเอง ซึ่งได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงใจ การกระตุ้นทางอารมณ์ (Bandura 1978: อ้างในทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม: 2543) เช่น บุคคลใกล้ชิดที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ โดยมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักเรียนให้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง ทำให้นักเรียนเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ได้รับการยอมรับ เกิดการนับถือตนเอง และนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำอะไรได้ สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ซึ่งทฤษฎีของแบนดูราที่เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และผลการวิจัยนี้มีความแตกต่างกับงานวิจัยของ ธนิตา มีต้องปัน (2544: 69-129) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับนักศึกษาชาย สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา โดยประยุกต์ McAMOS Model มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชาย ที่พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่เลิกสูบได้กับกลุ่มที่ไม่เลิก แสดงว่าตัวแปรทั้งสี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกสูบบุหรี่ แต่ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่เลิกและไม่เลิกสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อนำแนวทางในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และกระตุ้นโดยใช้ตัวแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ การใช้คำพูดชักจูงใจในโปรแกรมแต่ละลำดับขั้น เพื่อให้เกิดความคาดหวังและวิเคราะห์ถึงความสามารถของตนเองว่าสามารถที่จะทำอะไรได้โดยการ วางแผนเพื่อหาแนวทางร่วมกันกับเพื่อนที่เข้าร่วมโปรแกรม และผู้วิจัย

การส่งเสริมให้มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดและวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นจริงและอยู่ในความสนใจของนักเรียน ส่งเสริมการทำความเข้าใจและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันจะทำให้ นักเรียนเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ได้รับการยอมรับเกิดความนับถือตนเองและนำไปสู่ความรู้สึกมีพลังโดยผู้วิจัยปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ประสานงานและผู้สนับสนุนการเรียนรู้ การให้นักเรียนสอนกันเองและทำความเข้าใจร่วมกันกับเพื่อนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ยังเป็นการเปิดโอกาสให้นักเรียนมีความกล้าแสดงความคิดเห็น การให้นักเรียนภายในกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และได้รับข้อมูลย้อนกลับจะช่วยส่งเสริมให้นักเรียนได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมของนักเรียนที่สูบบุหรี่และพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ เพื่อที่จะนำมาเปรียบเทียบกับปัญหาของตนเอง มีการประยุกต์การแก้ปัญหาของผู้อื่นมาใช้กับตนเอง ทำให้เห็นแบบอย่างที่ดีจากนักเรียนคนอื่นเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองก็ทำได้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนนักเรียนในกลุ่ม ร่วมกับการวิเคราะห์ปัญหาโดยดูจากสมุดบันทึก ทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติจากตัวแบบนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมตนเอง นอกจากนี้ยังได้ฝึกการหายใจแบบลึกตามขั้นตอนเมื่อรู้สึกหงุดหงิด การคิดวิธีการปฏิเสธเมื่อเพื่อนหยิบบหรี่ให้สูบ การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ โดยที่ เป็นผู้กำหนดเองว่าตนเองจะเลิกสูบบุหรี่วันใด เพื่อวางแผนและหาแนวทางไปสู่ความสำเร็จที่ตั้งเป้าหมายไว้ ทำให้นักเรียนรับรู้ถึงเป้าหมายในการปฏิบัติตามความสามารถของตนเอง ซึ่งการประยุกต์แนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองมาเป็นหลักในการกำหนดกิจกรรมแต่ละลำดับขั้น มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ดีกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อ 2 ภายหลังการจัดโปรแกรมนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ผลการศึกษา การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนทดลอง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.84 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 45.16 ซึ่งหลังการทดลองก็มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.06 แต่รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.49 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า หลังทดลองกลุ่ม

ทดลองมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนทดลอง (ตารางที่ 10 และ 11 หน้า 95) ซึ่งมีความแตกต่างกันทางสถิติ และพบว่า การเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่นั้น ส่วนใหญ่ นักเรียนใช้วิธีการหายใจแบบลึกตามขั้นตอนการเมื่อรู้สึกหงุดหงิดเวลาที่ต้องการสูบบุหรี่ นักเรียนไม่ซื้อบุหรี่ ไม่พกพาไม้ขีดไฟหรือไฟแช็ค ไม่ขออนุหรี่จากเพื่อนหรือบุคคลอื่น ปฏิเสธบุหรี่จากเพื่อนหรือบุคคลอื่นหิบบ่นให้ นักเรียนไม่หิบบุหรี่ของเพื่อนหรือบุคคลอื่นเพื่อนำมาสูบ (ทั้งที่ขออนุญาตและไม่ขออนุญาต) (ตารางที่ 9 หน้า 93) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านพฤติกรรมของผู้สูบบุหรี่ และสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ในแต่ละลำดับขั้น ความกลัวอันตรายและภาวะสุขภาพที่ไม่ดี สาเหตุที่ทำให้กลับมาสูบอีกครั้งก็เป็นปัจจัยภายนอกที่กลุ่มทดลองหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น เพื่อนสนิทนอกโรงเรียนยังสูบบุหรี่ พฤติกรรมการพกบุหรี่ ไฟแช็ค ติดตัว การรับหรือขออนุหรี่จากผู้อื่น นอกจากนั้นยังมีพฤติกรรมที่เคยชิน เช่น หลังรับประทานอาหารต้องสูบบุหรี่ และทุกครั้งที่ได้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก็กิจกรรมตามโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นแนวคิดหลักในการจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองได้วิเคราะห์ตนเองถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวัง และหาแนวทางร่วมกันในการเลิกสูบบุหรี่ โดยยึดคู่มือการสูบบุหรี่และปรับใช้ให้เข้ากับชีวิตประจำวันของตนเอง มีการซักถามถึงปัญหาที่พบในการเลิกสูบบุหรี่ โดยเพื่อนที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ครู อาจารย์ และผู้วิจัย ช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจที่จะปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่

นอกจากนี้ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนแต่ละลำดับขั้น ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงแต่ละลำดับขั้น พบว่าก่อนลำดับขั้นที่ 1 และ หลังลำดับขั้นที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 77.4 และร้อยละ 54.8 หลังลำดับขั้นที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.3 หลังลำดับขั้นที่ 4 คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.8 และลำดับขั้นที่ 5 คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.3 (ตารางที่ 9 หน้า 93) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบว่าความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนจะสูงขึ้นในแต่ละลำดับขั้น สรุปแล้วเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม พบว่า นักเรียนเลิกสูบบุหรี่ โดยวัดผลการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 เดือน นับตั้งแต่เริ่มโปรแกรมลำดับขั้นที่ 4 (สัปดาห์ที่ 7) จนกระทั่งการเก็บข้อมูลครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 16 พบว่ามีนักเรียนเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 93.5 วิธีเลิกสูบบุหรี่ แบ่งเป็นหยุดสูบโดยเด็ดขาด ร้อยละ 58.6 และลดจำนวนมวนสูบแต่ละวัน ร้อยละ 41.4 นักเรียนเลิกบุหรี่ไม่ได้ ร้อยละ 6.5 แบ่งเป็นหยุดสูบโดยเด็ดขาด ร้อยละ 33.3 และลดจำนวนมวนสูบแต่ละวัน ร้อยละ 66.7

(ตารางที่ 11 หน้า 94) ซึ่งจากข้อมูลนี้อาจจะเป็นอีกหนึ่งส่วนที่ช่วยสนับสนุนว่าการกระตุ้นให้นักเรียนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เชื่อว่าตนเองต้องทำได้ มีความตั้งใจในเป้าหมายที่ตั้งไว้เอง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีขึ้น ซึ่งถ้าในส่วนนี้ผู้ที่ใกล้ชิดนักเรียน เช่น ครู ผู้ปกครอง หรือเพื่อนสนิทเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้น และวางแผนการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ หรือแม้แค่คอยควบคุมกำกับดูแล อาจจะช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นกว่านี้

การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ รวมพร นาคะพงศ์ (2535: 41-108) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการจัดประสบการณ์ตรง ในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนคร พบว่าพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่มีแนวโน้มนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ เช่น การลดจำนวนมวนลงและสูบบ้างเป็นบางครั้งคราว ซึ่งงานวิจัยนี้มีความชัดเจนว่ามีการสนับสนุนให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบ รวมถึงผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดความกลัวและสามารถเลิกสูบบุหรี่ด้วยการคิดและตัดสินใจของตนเองได้ ต่อมา จุฑารัตน์ จุลรอด (2536: 43-119) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ได้ถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อมาประไพจิตร ชุมแวงวาปี (2542: 52-120) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น โดยใช้ตัวแบบจริงโดยเล่าถึงประสบการณ์วิธีการเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคระหว่างการเลิก วิธีแก้ไขปัญหานั้นๆและผลดีจากการเลิกสูบบุหรี่ มีการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้แรงเสริม กระตุ้นเตือนและติดตามผลการเลิกสูบบุหรี่ ผลการวิจัยพบว่าทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้ความรุนแรงและรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี่ถูกต้องมากขึ้น มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับที่ถูกต้องมากขึ้นและมีนักศึกษาที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้มากขึ้นกว่าก่อนการและ Adelman WP and Dugg AK (2001: 1-15) ก็ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สนใจเลิกสูบบุหรี่ของโรงเรียนโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 74 คนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับจุลสารการเลิกสูบบุหรี่แบบฉบับพลัน กลุ่มที่ 2 ได้รับจุลสารการเลิกสูบบุหรี่ และมีการพูดให้กำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ โดยกิจกรรมแบ่งออกเป็น 6 สัปดาห์ 8

ครั้ง และเสนอให้เข้าร่วมหลักสูตร 3 เดือน ซึ่งในหลักสูตรมีเนื้อหาครั้งที่ 1 การนำเข้าโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และทีมสร้างทักษะ ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับ self identification ของคนที่สูบบุหรี่ และอุปสรรคในการเลิก ครั้งที่ 3 การให้ความสำคัญกับระดับบุคคลและกลุ่มช่วยหาทวิเลิกลสูบบุหรี่ ครั้งที่ 4 และ 5 พัฒนาให้มีการปฏิบัติเรื่อยๆ ครั้งที่ 6 เจาะลึกในเรื่องของจิตใจและความพร้อมด้านร่างกายในการเลิกสูบบุหรี่ ครั้งที่ 7 และ 8 กิจกรรมป้องกันไม่ให้กลับมาสูบซ้ำ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ 1 มีความตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มที่ 2 นอกจากนี้ยังพบว่าห้องเรียนมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการให้ข้อมูลในการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีประสิทธิภาพต้องดูที่ความพร้อมและความต้องการพื้นฐานของนักเรียน นอกจากนี้ยังพบว่าการลงโทษนักเรียนที่สูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมตามลำดับขั้นของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม
2. การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่
3. การเลิกสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายของโรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ ที่ยังคงสูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องขณะเริ่มดำเนินการวิจัย ในช่วงเดือน มิถุนายน - กันยายน 2549 จำนวน 31 คน การคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 ของโรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน ดังต่อไปนี้

1. เป็นนักเรียนที่สูบบุหรี่ซึ่งโรงเรียนทราบและแจ้งชื่อเข้าร่วมโปรแกรม
2. เป็นนักเรียนที่สูบบุหรี่ซึ่งโรงเรียนไม่ทราบและได้รับการชักชวนจากเพื่อน
3. นักเรียนที่สูบบุหรี่ทุกคนมีความสนใจเข้าร่วมโปรแกรม

นักเรียนจะได้รับโปรแกรมขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 8 ครั้ง 12 สัปดาห์ กิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย การให้กลุ่มช่วยอธิบายข้อบ่งชี้คนที่สูบบุหรี่ การใช้คำพูดจูงใจกระตุ้นทางอารมณ์ตามหลัก 5R's มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและนักเรียน ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และระยะเวลาการวิจัย กิจกรรมครั้งที่ 2 มี 3 สัปดาห์ประกอบด้วย การบรรยายโอกาสเสี่ยงต่อโรคและความรุนแรงที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โทษ และพิษภัยจากบุหรี่ การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับอุปสรรคในการเลิกสูบ

บุหรี แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับตัวแบบ การหาแนวทางร่วมกันในการเลิกสูบบุหรี่ อุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ของตนเอง กิจกรรมครั้งที่ 3 มี 2 สัปดาห์ เริ่มจากการวางแผนและระบุเป้าหมายของตนเองและกลุ่มในการเลิกสูบบุหรี่ กิจกรรมครั้งที่ 4 มี 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย แจกคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ การแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าในการปฏิบัติตามแนวทางร่วมกันของกลุ่ม และเป้าหมายของตนเอง การฝึกการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ฝึกการผ่อนคลาย การทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติในสัปดาห์ที่ผ่านมาพร้อมหาแนวทางแก้ไข การให้แรงสนับสนุนจากเพื่อนและอาจารย์ การให้รางวัลแก่คนที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย กิจกรรมครั้งที่ 5 มี 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย การทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติในสัปดาห์ที่ผ่านมาพร้อมหาแนวทางแก้ไข ฝึกการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น การป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ การให้แรงสนับสนุนจากเพื่อน และอาจารย์ การให้รางวัลแก่คนที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย มอบของที่ระลึกให้กับผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้ ทำสัญญาการเลิกสูบบุหรี่กับตนเองเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ประวัติการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ระยะเวลาการสูบ ความถี่ในการสูบ ปริมาณการสูบ ความพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ สาเหตุที่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ สาเหตุการกลับมาสูบบุหรี่ซ้ำ บุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่และขอให้เลิกสูบบุหรี่ ค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ เมื่อสิ้นสุดการทดลองในแต่ละลำดับขั้นในเรื่องของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การเลิกสูบบุหรี่ การลดจำนวนมวนที่สูบ สมุดบันทึกประจำวันด้วยตนเอง แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย สื่อประกอบการบรรยาย โดยสร้างขึ้นจากเนื้อหาเรื่องบุหรี การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย แผ่นพับ วิดีทัศน์ เกมส์ ตัวแบบที่เป็นบทเรียน แผนการจัดกระบวนการกลุ่มในแต่ละลำดับขั้นคู่มือการเลิกสูบบุหรี่ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประกอบการฝึกปฏิบัติการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง เนื้อหาสาระประกอบด้วย สารประกอบในบุหรี่ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ และวิธีการเลิกสูบบุหรี่ และบันทึกประจำวันของตนเอง ลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่

หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยคำนวณค่าค่าต่างๆ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะของประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่างอายุ 17-18 ปี นักเรียนส่วนใหญ่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และพบว่านักเรียนไม่พอใจต่อเกรดเทอมสุดท้ายซึ่งมีความแตกต่างกับนักเรียนที่มีความพอใจต่อเกรดเทอมสุดท้ายเพียงเล็กน้อย ด้านอาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม รับจ้าง ตามลำดับ นักเรียนพักอาศัยกับบิดามารดา และระหว่างศึกษาได้รับการอุปการะค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ จากบิดามารดา มีค่าใช้จ่ายหลัก คือ ค่าของใช้ส่วนตัว บุคคลที่ใกล้ชิดสุดบุพหุรี คือ เพื่อนสนิทนอกโรงเรียน บิดาที่สูบบุหรี่

1.2 ข้อมูลการสูบบุหรี่

ข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่มวนแรกมีอายุระหว่าง 14-15 ปี เริ่มสูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระยะเวลาที่สูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 1-2 ปี เหตุผลที่สูบบุหรี่ คือ อยากรอง มีปัญหากับเพื่อนต่างเพศ ปัจจุบันสูบบุหรี่วันละ 1-2 มวน นักเรียนชอบสูบบุหรี่ขณะดื่มสุรา ซึ่งมีความแตกต่างกับช่วงเวลาที่ไม่สูบบุหรี่หลังรับประทานอาหารเพียงเล็กน้อย บุคคลที่นักเรียนมักสูบบุหรี่ด้วย คือ เพื่อน นักเรียนพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ ด้วยวิธีหยุดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด และวิธีการหลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ และเหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ คือ เห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบ และไม่ได้สูบแล้วเหมือนขาดอะไรไป

2. ผลการวิจัย

2.1 การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ภายหลังโปรแกรม นักเรียนร้อยละ 90.3 สามารถปฏิเสธการหยิบยื่นบุพหุรีจากเพื่อนได้ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.1) นักเรียนร้อยละ 83.9 จะไม่ซื้อบุพหุรี (เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.8) และนักเรียนร้อยละ 87.1 จะไม่ร่วมกิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.8) และพบมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2.2 ภายหลังโปรแกรมนักเรียนร้อยละ 67.7 มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกบุพหุรี โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วนักเรียนจะมีเวลาว่างทำกิจกรรมต่างๆ กับทาง

โรงเรียน เพิ่มขึ้นร้อยละ 48.3 การเลิกสูบบุหรี่ทำให้นักเรียนหายใจสะดวกขึ้น เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.1 และการเลิกสูบบุหรี่ทำให้พ่อแม่ชื่นชมในตัวนักเรียน เพิ่มขึ้นร้อยละ 42.0 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ตามสมมติฐานข้อ 1

2.3 ภายหลังโปรแกรม นักเรียนมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นที่สำคัญดังนี้ การใช้วิธีการหายใจแบบลึกตามขั้นตอนเมื่อรู้สึหงุดหงิดเวลาต้องการสูบบุหรี่ จากร้อยละ 6.5 เพิ่มขึ้นร้อยละ 80.1 นักเรียนจะหากิจกรรมอื่นทำเมื่ออยากสูบบุหรี่ เช่น อาบน้ำ เล่นกีฬา ฟังเพลง จากร้อยละ 12.9 เพิ่มขึ้นร้อยละ 83.9 และ นักเรียนมีพฤติกรรมซื้อบุหรี่ พกพาบุหรี่ ไม้ขีดไฟหรือไฟแช็ค ขอรับบุหรี่และหยิบบุหรี่ของเพื่อนหรือบุคคลอื่น ลดลงจากร้อยละ 67.7 เหลือเพียงร้อยละ 9.7 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ตามสมมติฐานข้อ 2

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 ควรจัดโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยการจัดกิจกรรมจะต้องมีความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1.1 ควรจัดครูผู้รับผิดชอบในการดูแลนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อประสานงานโดยตรงกับนักเรียน และมีส่วนร่วมในการวางแผน ดูแล นักเรียนอย่างใกล้ชิด

1.1.2 ควรทำความเข้าใจในโปรแกรมขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับครูผู้ดูแลนักเรียน เพื่อให้เกิดทักษะในการนำโปรแกรมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1.3 การจัดบรรยากาศสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการจัดโปรแกรม เช่น ห้องที่เป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก เงียบสงบ เพื่อให้นักเรียนมีสมาธิในการเข้าร่วมกิจกรรม

1.1.4 ควรกำหนดเวลาที่จะจัดกิจกรรมให้แน่นอน เพื่อความสะดวกและความพร้อมเพรียงในการจัดกิจกรรม

1.1.5 ขนาดของกลุ่มไม่ควรเกิน 5-7 คน เพราะจะทำให้ นักเรียนพูดคุย แลกเปลี่ยน บทสนทนา มีส่วนร่วมน้อยถ้าขนาดของกลุ่มมากเกินไป

1.2 ในการจัดกิจกรรม ควรมีการวิเคราะห์พฤติกรรมของนักเรียน หรือวิเคราะห์ปัญหาของนักเรียนให้ชัดเจนและทำอย่างต่อเนื่องในแต่ละลำดับขั้น เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงและนำข้อมูลมาจัดรูปแบบ หรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันครั้งต่อไป

1.3 การใช้กระบวนการกลุ่มในกิจกรรมสุขศึกษา ควรแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเรียนรู้จากกลุ่ม ตัวแบบ และผู้วิจัย มีการใช้คำถาม การจัดแนวทางอภิปราย จัดประเด็นที่กลุ่มขาด แล้วสรุปแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับการเรียนรู้ของกลุ่ม

1.4 ควรให้นักเรียนตั้งเป้าหมายด้วยตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ว่าสามารถปฏิบัติได้ เพื่อประสบความสำเร็จในเป้าหมาย และเลือกพฤติกรรมที่เป็นปัญหามาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามเป้าหมาย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาในลักษณะเดียวกัน แต่เพิ่มระยะเวลาให้ครบ 16 สัปดาห์ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเพิ่มระยะเวลาในการติดตามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่หลังสิ้นสุดการทดลอง เพื่อความชัดเจนในการวัดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.2 การทำวิจัยครั้งต่อไป อาจจะต้องแบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่ว่าเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ในระดับใด เช่น กลุ่มที่สูบบุหรี่จัด กลุ่มที่สูบบานกลาง กลุ่มที่สูบน้อย จำนวนปีที่สูบ หรืออาจแบ่งตามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน และควรติดตามผลในระยะยาวเพื่อทราบความคงทนของพฤติกรรม

การประยุกต์แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
สำหรับโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชายมัธยมศึกษา

AN APPLICATION OF STAGE OF CHANGE AND SELF-EFFICACY ON SMOKING
CESSATION PROGRAM AMONG MALE HIGH SCHOOL STUDENTS

นิรันดา ไชยพาน 4737477 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ทรายกล เก่งการพานิช, พบ.ม., มณฑา เก่งการพานิช, Ph.D.,
ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถึงแม้ว่าบุหรี่จะเป็น
สิ่งเสพติดที่ถูกกฎหมาย แต่สามารถบั่นทอนสุขภาพและเป็นอันตรายต่อทั้งชีวิตของผู้สูบบุหรี่และผู้
ใกล้ชิด ผลกระทบที่ยาสูบเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีฤทธิ์เสพติดสูงเพื่อให้ผู้เสพ “ติดง่าย เลิกยาก” การสูบบุหรี่
เป็นพฤติกรรมที่มนุษย์สร้างขึ้นต่างๆ ที่ไม่จำเป็น การเริ่มรลองสูบบุหรี่เร็วเท่าไรปัญหาที่เกิดขึ้นทั้ง
ด้านสรีระ จิตวิทยา และสังคมก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น (วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์, 2546: 1) สิ้นเปลืองทางด้าน
เศรษฐกิจ ทำลายสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม และนับเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหา
สาธารณสุข

สำหรับประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่จะรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่
เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ที่เกิดกับผู้สูบและบุคคลแวดล้อม และได้มีการ
กำหนดมาตรการต่างๆ ในพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติ
คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ได้แก่ การจำหน่ายบุหรี่แก่เด็ก การสูบบุหรี่ในที่
สาธารณะ การโฆษณาโดยตรง การโฆษณา ณ จุดขาย การโฆษณาโดยวางผลิตภัณฑ์ การโฆษณา

โดยวิธีแปรเปลี่ยนเครื่องหมายการค้า การส่งเสริมการขายรูปแบบต่างๆ การผลิตและจำหน่ายสินค้า ซึ่งมีรูปลักษณะคล้ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นต้น จากมาตรการข้างต้นจะพบว่า ถึงแม้จะมีการกำหนดมาตรการต่างๆ มากมาย แต่มาตรการเหล่านั้นเป็นมาตรการที่จัดการกับผู้สูบบุหรี่ยุคใหม่และคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ยุคใหม่ไม่ได้เน้นหนักในกลุ่มเยาวชนที่สูบบุหรี่ยุคใหม่ ดังนั้นจึงพบว่ายังมีเยาวชนที่สูบบุหรี่ยุคใหม่เป็นประจำ หรือ เริ่มที่จะสูบบุหรี่ยุคใหม่เพิ่มขึ้น

อัตราการสูบบุหรี่ยุคใหม่ของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ลดลงจากร้อยละ 22.5 ใน พ.ศ. 2544 เหลือร้อยละ 19.5 ในปี พ.ศ. 2547 สำหรับกลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ยุคใหม่ร้อยละ 10.5 โดยในกลุ่มอายุ 15-19 ปี สูบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.7 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 10.5 ในปี พ.ศ. 2547 นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษาของผู้สูบบุหรี่ยุคใหม่ที่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา มีอัตราการสูบบุหรี่ยุคใหม่ถึงร้อยละ 30.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้สูบบุหรี่ยุคใหม่ที่สุด คือ 3.5 ล้านคน อายุเฉลี่ยของการเริ่มสูบบุหรี่ยุคใหม่ในช่วง 15-24 ปี ร้อยละ 57.5 นอกจากนี้ยังมีเยาวชนถึงร้อยละ 7.8 ที่เริ่มสูบบุหรี่ยุคใหม่ตั้งแต่ อายุ 10-14 ปี โดยเหตุผลหลัก คือ อยากทดลองสูบบุหรี่ตามเพื่อนและเพื่อเข้าสังคม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ: 2547) การป้องกันเด็กและเยาวชนจากการเสพติดบุหรี่ยุคใหม่ เป็นมาตรการสำคัญในการลดความสูญเสียจากการสูบบุหรี่ยุคใหม่ ซึ่งเป็นภารกิจที่สำคัญยิ่งของโรงเรียน อันเป็นสถาบันการศึกษาที่บ่มเพาะทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะการดำเนินชีวิตแก่เยาวชน (มูลนิธิธรรมดีเพื่อการไม่สูบบุหรี่ยุคใหม่, 2548) ดังนั้น การดำเนินการให้โรงเรียนเป็นเขตปลอดบุหรี่ยุคใหม่อย่างแท้จริงจะเป็นมาตรการที่จำเป็นในการป้องกันการเสพติดบุหรี่ยุคใหม่ของเด็กนักเรียน” (ประกิจ วาทีสาชกกิจ, 2548: 1)

การศึกษาทางระบาดวิทยาของการสูบบุหรี่ยุคใหม่ของนักเรียนชาย โรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ อำเภอบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา จากแบบรายงานของอาจารย์ที่ปรึกษาประจำเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 พบว่า นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาทั้งหมด 311 คน มีอัตราการสูบบุหรี่ยุคใหม่ร้อยละ 13.2 หลังจากนั้นได้มีการประชุมกลุ่มนักเรียนที่สูบบุหรี่ยุคใหม่ให้ทราบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ยุคใหม่ คือ อยากทดลองสูบบุหรี่ จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่านักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาอยู่ในกลุ่มอายุ 13-18 ปี และอยู่ในกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่ยุคใหม่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ยุคใหม่ในนักเรียนดังกล่าว เมื่อวันที่ 7-11 พฤศจิกายน 2548 โดยการสนทนากลุ่ม และ สัมภาษณ์เจาะลึกในนักเรียนชายที่สูบบุหรี่ยุคใหม่ จำนวน 28 คน ได้ข้อมูลเบื้องต้นคือ ร้อยละ 60.7 ยังขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดจากบุหรี่ยุคใหม่ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง และบุคคลรอบข้าง นักเรียนร้อยละ 57.1 สูบบุหรี่วันละ 3 มวน ร้อยละ 7.1 ของนักเรียนเลิกสูบบุหรี่ยุคใหม่สำเร็จแล้วกลับมาสูบซ้ำอีก ด้วยสาเหตุเห็นเพื่อนสูบแล้วทนไม่ได้ และเกิดอาการหงุดหงิดทนไม่ได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่า โรงเรียนได้มีนโยบายและมาตรการการป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ยุคใหม่ โดยมีการแทรกเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับโทษและพิษภัยจากบุหรี่ยุคใหม่ในบทเรียนวิชา

สุขศึกษาสำหรับนักเรียนทุกคน สำหรับนักเรียนที่สูบบุหรี่มีการใช้มาตรการ คือ การคัดเตือน เชิญผู้ปกครองมาพบ พักการเรียน และยังมีการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพสำหรับนักเรียนที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังคงพบว่ามีนักเรียนที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้หลังจากทำกิจกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการจัดกิจกรรมดังกล่าวอาจจะไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมของนักเรียนในการแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งการช่วยผู้ที่ติดบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จมีความจำเป็นและเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคลดความสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี่ในประเทศไทยมีการสนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่เข้ารับการรักษาที่สถานบริการเพื่อเลิกสูบบุหรี่ แต่การรักษาที่สถานบริการอาจไม่ส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ของนักเรียนที่สูบบุหรี่ อีกทั้งการรักษายังไม่สามารถกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่เข้ารับบริการได้ครบตามระยะเวลาของการรักษา จึงไม่ใช่ทางเลือกที่ง่ายสำหรับนักเรียนที่สูบบุหรี่ เหตุผลนี้เองทำให้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาและแก้ไขพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่สำคัญของชาติ หากวัยรุ่นหลงผิดคิดว่าบุหรี่เป็นสิ่งที่เขาสามารถช่วยแก้ปัญหของตนเองได้ ทำให้ตนเองรู้สึกสบายใจ หรือเห็นว่าเป็นสิ่งโก้เก๋สังคมยอมรับ ก็จะทำให้วัยรุ่นหันมาสูบบุหรี่มากขึ้น ซึ่งเป็นการทำลายตัวเองโดยไม่รู้ตัวและเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดชนิดอื่นๆ ที่มีฤทธิ์สูงขึ้นไปอีก เป็นผลให้ทรัพยากรบุคคลที่จะเป็นกำลังของประเทศถูกทำลายอย่างน่าเสียดาย พร้อมทั้งพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มเป้าหมายนี้เป็นเพียงการสูบบุหรี่ในปริมาณที่เล็กน้อย ไม่ใช่เป็นการติดนิโคตินบุหรี่ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ร่วมกับอาจารย์ และนักเรียนที่สูบบุหรี่เพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่นักเรียนขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมตามลำดับขั้นของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม
2. การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่
3. การเลิกสูบบุหรี่

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการจัดโปรแกรมเลิกลูกบุญหรี นักเรียน มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกลูกบุญหรี และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกลูกบุญหรี
2. ภายหลังการจัดโปรแกรมเลิกลูกบุญหรี นักเรียน มีการปฏิบัติตัวในการเลิกลูกบุญหรีและสามารถเลิกลูกบุญหรีได้

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 โปรแกรมเลิกลูกบุญหรีโดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกลูกบุญหรี
 - 2.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกลูกบุญหรี
 - 2.3 การปฏิบัติตัวในการเลิกลูกบุญหรี
 - 2.4 การเลิกลูกบุญหรี

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) โดยจัดโปรแกรมเลิกลูกบุญหรีให้กับกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 กลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการจัดโปรแกรมเลิกลูกบุญหรี (One group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549 ของโรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์ที่สุบบุญหรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ดังต่อไปนี้

1. เป็นนักเรียนที่สูบบุหรี่ซึ่งโรงเรียนทราบและแจ้งชื่อเข้าร่วมโปรแกรม
2. เป็นนักเรียนที่สูบบุหรี่ซึ่งโรงเรียนไม่ทราบและได้รับการชักชวนจากเพื่อนและอาจารย์เข้าร่วมโครงการ
3. นักเรียนที่สูบบุหรี่ทุกคนมีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการสูบบุหรี่ แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ แบบประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่และเครื่องมือสมมุติบันทึกประจำตัวด้วยตนเอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 2.1 สื่อประกอบการบรรยาย เรื่องบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ ประกอบด้วย แผ่นพับ วิดีทัศน์ เกมส์ ตัวแบบที่เป็นบทเรียน
 - 2.2 แผนการจัดกระบวนการกลุ่มในแต่ละลำดับขั้น
 - 2.3 คู่มือการเลิกสูบบุหรี่ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประกอบการฝึกปฏิบัติการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลอง เนื้อหาสาระประกอบด้วย สารประกอบในบุหรี่ที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกสูบบุหรี่ วิธีการเลิกสูบบุหรี่ และบันทึกประจำวันของตนเอง ลงในคู่มือการเลิกสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้ว่ามีความถูกต้อง ครบถ้วน จึงนำมาวิเคราะห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยใช้สถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่านักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่างอายุ 17-18 ปี ร้อยละ 64.5 รองลงมามีอายุระหว่าง 15-16 ปี ร้อยละ 29.0 อายุเฉลี่ย 17 ปี นักเรียนส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 67.7 รองลงมาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.0 เกรดเฉลี่ยเทอมสุดท้ายได้ 2.01 – 3.00 และพบว่านักเรียนร้อยละ 58.1 ไม่พอใจต่อเกรดเทอมสุดท้ายซึ่งมีความแตกต่างกับนักเรียนที่มีความพอใจต่อเกรดเทอมสุดท้ายเพียงเล็กน้อย ด้านอาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 83.9 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 16.1 นักเรียนพักอาศัยกับบิดามารดา ร้อยละ 90.3 และระหว่างศึกษาได้รับการอุปการะค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ จากบิดามารดา ร้อยละ 93.6

1.2 ข้อมูลการสูบบุหรี่

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างเริ่มสูบบุหรี่มวนแรกมีอายุระหว่าง 14-15 ปี ร้อยละ 54.8 ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 71.0 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่อยู่ระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 58.1 เหตุผลที่สูบบุหรี่ คือ อายากลอง มีปัญหากับเพื่อนต่างเพศ ร้อยละ 19.4 ปัจจุบันสูบบุหรี่วันละ 1-2 มวน ร้อยละ 67.7 นักเรียนชอบสูบบุหรี่ขณะดื่มสุรา ร้อยละ 54.8 ซึ่งมีความแตกต่างกับช่วงเวลาที่สูบหลังรับประทานอาหารเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 74.2 บุคคลที่นักเรียนมักสูบบุหรี่ด้วย คือ เพื่อนนักเรียนพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ ด้วยวิธีหยุดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด ร้อยละ 45.2 และวิธีการหลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ และเหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ไม่สำเร็จ คือ เห็นเพื่อนสูบ แล้วอยากสูบและไม่ได้สูบแล้วเหมือนขาดอะไรไป

2. ผลการดำเนินการตามโปรแกรมเลิกบุหรี่ 5 ลำดับขั้น

พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีทั้งเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 ลำดับขั้น โดยสรุปผลจากสมุดบันทึก “ปอดสะอาดปราศจากบุหรี่” ดังนี้

ลำดับขั้นที่ 1 นักเรียนเข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ทั้งหมด 31 คน โดยเริ่มจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะที่แตกต่างกันของคนที่ไม่ติดบุหรี่และไม่ติดบุหรี่ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับคนที่ติดบุหรี่ และโทษพิษภัยจากบุหรี่ให้นักเรียนในทางที่ถูกต้อง หลังจากนั้นก็เป็น การพูดคุยตามถึงการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ความคิดหรือความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ และการพูดโน้มน้าวให้นักเรียนเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธี 5R's เช่น “ให้นักเรียนระบุผลเสียที่เกิดจากบุหรี่” “ถ้าใครเลิกสูบบุหรี่ เพื่อนๆจะมีรางวัลให้” หลังจากทำกิจกรรมนี้ไป 1 สัปดาห์ ก็มีการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งผลการประเมิน พบว่า มีนักเรียนจำนวน 1 คนที่ตั้งใจและตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ ซึ่งได้รับคำชื่นชมจากผู้วิจัย และจากเพื่อนนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่

ลำดับขั้นที่ 2 เมื่อมีการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 1 ก็เริ่มทำกิจกรรมในลำดับขั้นที่ 2 มีกิจกรรม 3 สัปดาห์ ซึ่งมีกิจกรรมพูดคุยเรื่องโทษ พิษภัยจากการสูบบุหรี่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกสูบบุหรี่จากตัวแบบเกี่ยวกับอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งตัวแบบในที่นี้คือนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่แล้วตั้งใจและตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ โดยเล่าถึงประสบการณ์ เหตุผลที่เลิกสูบบุหรี่ และอุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังจากหยุดสูบบุหรี่ พร้อมทั้งหาแนวทางร่วมกันในการเลิกสูบบุหรี่ การทำกิจกรรมทั้ง 3 สัปดาห์นี้ นักเรียนใช้สมุดบันทึกเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และเริ่มลงบันทึกการสูบบุหรี่ในแต่ละวัน ซึ่งในสัปดาห์ที่ 2 พบว่ามีนักเรียนคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 16.1 และเริ่มหยุดสูบบุหรี่ร้อยละ 3.2 สัปดาห์ที่ 3 ทำกิจกรรมเช่นเดิม และดูสมุดบันทึกการสูบบุหรี่ พบว่านักเรียนคิดที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.9 ลดลงจากสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งนักเรียนที่เปลี่ยนความคิดให้เหตุผลว่า “ยังไม่รู้จะเลิกได้ไหม ก็เลยคิดว่าสูบต่อก็คงไม่เป็นไร” ส่วนนักเรียนที่หยุดสูบบุหรี่ยังคงเท่ากับสัปดาห์ที่ 2 และในสัปดาห์ที่ 4 ทำกิจกรรมเช่นสัปดาห์ที่ 2 และ 3 แต่เพิ่มแนวทางการเลิกสูบบุหรี่ด้วยวิธีที่ได้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบ เช่น การไม่ทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ หยุดสูบบุหรี่ทันที ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ พร้อมทั้งให้การบ้านนักเรียนกลับไปคิดและตัดสินใจที่จะเลิกบุหรี่ อีกทั้งวางแผน โดยกำหนดวันที่จะเริ่มหยุดสูบบุหรี่

ลำดับขั้นที่ 3 เริ่มด้วยการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 2 จากสมุดบันทึก พบว่า สัปดาห์ที่ 4 ลำดับขั้นที่ 2 นักเรียนคิดและตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 29.0 แต่หยุดสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 9.7 และลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลง ร้อยละ 19.4 หลังจากนั้นก็เริ่มโปรแกรมในลำดับขั้นที่ 4 โดยการให้นักเรียนเขียนแผนและกำหนดเป้าหมายการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเองลงในสมุดบันทึก ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่กำหนดให้วันที่ 12 สิงหาคม 2549 เป็นวันเริ่มหยุดสูบบุหรี่ โดยให้เหตุผลว่าเป็นวันแม่ เป็นวันสำคัญที่น่าจะทำอะไรดีๆ ให้กับแม่ และอีกหนึ่งเหตุผลคือ ง่ายต่อการจดจำ เมื่อวางแผนและกำหนดเป้าหมายว่าตนเองจะเลิกสูบบุหรี่เพื่ออะไร พบว่า นักเรียนอยากเลิกสูบบุหรี่เพื่อพ่อแม่ ร้อยละ 61.3 และเพื่อสุขภาพของตนเอง 38.7 จากนั้นกลุ่มช่วยกันหาแนวทางร่วมกันใน

กันเลิกสูบบุหรี่ ว่าควรจะเริ่มจากการปฏิบัติตัวอย่างใดในการเลิกสูบบุหรี่ และเมื่อทำกิจกรรมเสร็จสิ้นผู้วิจัยได้โทรศัพท์กระตุ้นการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนทุกคน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 5 และ 6

ลำดับขั้นที่ 4 เริ่มด้วยการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 3 จากสมุดบันทึก พบว่า สัปดาห์ที่ 6 ลำดับขั้นที่ 3 นักเรียนคิดและตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 54.8 และหยุดสูบบุหรี่ ร้อยละ 12.9 และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลง ร้อยละ 22.6 หลังจากนั้นเริ่มโปรแกรมในลำดับขั้นที่ 4 โดยการแลกเปลี่ยนความก้าวหน้าการปฏิบัติในการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งฝึกการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ฝึกการผ่อนคลาย ฝึกการหายใจแบบมีขั้นตอนเมื่อรู้สึกหงุดหงิด พร้อมทั้งโทรศัพท์กระตุ้นการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในทุกสัปดาห์ ซึ่งในลำดับขั้นนี้ผู้วิจัย พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีความพยายามที่จะเลิกสูบบุหรี่ แต่ต้องการการกระตุ้น และหมั่นติดตามอย่างสม่ำเสมอจากบุคคลรอบข้าง นอกจากนี้ยังพบปัญหว่านักเรียนอยู่ในระยะของความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ไม่เท่ากัน คือ ยังมีนักเรียนที่ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่เข้าร่วมกิจกรรมในลำดับขั้นที่ 4 ซึ่งทำให้การทำกิจกรรมบางอย่างไม่ได้รับความร่วมมือมากเท่าที่ควร แต่ผู้วิจัยก็ได้ให้นักเรียนที่สามารถหยุดสูบบุหรี่เป็นตัวอย่างและช่วยกระตุ้นให้นักเรียนที่ไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่ ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่

ลำดับขั้นที่ 5 เริ่มด้วยการประเมินผลหลังสิ้นสุดลำดับขั้นที่ 4 จากสมุดบันทึก พบว่า สัปดาห์ที่ 8 ลำดับขั้นที่ 4 นักเรียนหยุดสูบบุหรี่ร้อยละ 22.6 และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบลง ร้อยละ 32.3 หลังจากนั้นเริ่มโปรแกรมในลำดับขั้นที่ 5 ซึ่งกิจกรรมในลำดับขั้นนี้มีทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยในทุกสัปดาห์จะมีการทบทวนปัญหาที่พบในสัปดาห์ที่ผ่านมา เช่น การหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธเพื่อนที่สูบบุหรี่เมื่อต้องทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งผู้วิจัยให้เพื่อนนักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมเลิกสูบบุหรี่ที่สามารถปฏิบัติตัวได้เล่าประสบการณ์และวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งโทรศัพท์กระตุ้นการปฏิบัติตัวในทุกสัปดาห์ และเมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยยังคงโทรศัพท์กระตุ้นนักเรียนต่อไปจนครบสัปดาห์ที่ 16 และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยประเมินการเลิกสูบบุหรี่จากสมุดบันทึก พบว่า นักเรียนเลิกสูบบุหรี่ทันที ร้อยละ 90.3 และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ร้อยละ 9.7

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

พบว่า หลังการทดลองร้อยละ 90.3 นักเรียนสามารถปฏิเสธการหยิบยื่นบุหรี่จากเพื่อนได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.1 นักเรียนร้อยละ 83.9 จะไม่ซื้อบุหรี่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.8 นักเรียนร้อยละ 87.1 จะไม่ร่วมกิจกรรมใดที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.8 นักเรียนร้อยละ 74.2 จะไม่ขอ

บุหรืจากผู้อื่น เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.4 และนักเรียนร้อยละ 77.4 คิดว่าจำเป็นต้องมีผู้ให้ความช่วยเหลือในการเลิกสูบบุหรืจึงจะสำเร็จ เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.3 นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนจะไม่ร่วมกิจกรรมใดเลยกับเพื่อนที่สูบบุหรืก่อนและหลังทดลอง ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

และเมื่อจัดระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรืของนักเรียน พบว่า ก่อนทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 54.8 รองลงมาระดับปานกลางร้อยละ 38.7 ภายหลังการทดลองระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยพบในระดับปานกลางร้อยละ 48.4 และระดับสูงร้อยละ 45.2 และพบมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรืหลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

4. ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรื

พบว่า หลังทดลองนักเรียนร้อยละ 67.7 มีความคาดหวัง โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าเมื่อเลิกสูบบุหรืแล้วนักเรียนจะมีเวลาวางทำกิจกรรมต่างๆ กับทางโรงเรียน เพิ่มขึ้นร้อยละ 48.3 ก่อนทดลองการเลิกสูบบุหรืทำให้นักเรียนหายใจสะดวกขึ้น ร้อยละ 22.6 ภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67.7 ก่อนทดลองการเลิกสูบบุหรืทำให้พ่อแม่ชื่นชมในตัวนักเรียน ร้อยละ 29.0 ภายหลังการทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 71.0 ก่อนทดลองเลิกสูบบุหรืช่วยลดปัญหาการทะเลาะกับพ่อแม่ ร้อยละ 32.3 หลังทดลองร้อยละ 77.4 แต่มีในบางส่วนที่ก่อนและหลังทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังน้อยหรือค่อนข้างน้อย คือ เมื่อเลิกสูบบุหรืแล้วนักเรียนจะได้รับรางวัลจากคนที่นักเรียนรัก ร้อยละ 61.3 และเมื่อเลิกสูบบุหรืนักเรียนก็สามารถประหยัดเงินได้ ร้อยละ 64.5 และเมื่อจัดระดับค่าคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรื พบว่า ก่อนทดลองส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรือยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.0 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 16.1 ซึ่งหลังการทดลองก็มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรือยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.7 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.1

การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรืระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$)

5. ระดับการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรื

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรืโดยเปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังทดลองเป็นรายข้อคำถาม พบว่า ก่อนทดลองนักเรียนใช้วิธีการหายใจแบบลึกตามขั้นตอนเมื่อรู้สึก

หุจดหิตเวลาต้องการสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.5 ภายหลังการทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 80.1 ก่อนทดลองนักเรียนจะหากิจกรรมอื่นทำเมื่ออยากสูบบุหรี่ เช่น อาบน้ำ เล่นกีฬา ฟังเพลง เป็นต้น ร้อยละ 12.9 ภายหลังการทดลองเพิ่มเป็นร้อยละ 83.9 นักเรียนซื้อบุหรี่ พกพาบุหรี่ ไม่จี้ดไฟหรือไฟแช็ค ขอรับบุหรี่และหยิบบุหรี่ของเพื่อนหรือบุคคลอื่น ก่อนทดลองร้อยละ 67.7 ภายหลังการทดลองลดลงเป็นร้อยละ 9.7 และเมื่อจัดระดับคะแนนการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่า ก่อนทดลอง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.8 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.2 ซึ่งหลังการทดลองมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 แต่รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.5 เมื่อเปรียบเทียบก่อนทดลองและหลังทดลอง พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นร้อยละ 35.5

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ ระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

6. การเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษาการเลิกสูบบุหรี่ วัดผลการไม่สูบบุหรี่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 เดือน นับตั้งแต่เริ่มโปรแกรมลำดับขั้นที่ 4 (สัปดาห์ที่ 8) จนกระทั่งการเก็บข้อมูลครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 16 พบว่ามีนักเรียนหยุดสูบบุหรี่ทันทีในสัปดาห์ที่ 8 ร้อยละ 22.6 และลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ร้อยละ 32.3 สำหรับในสัปดาห์ที่ 9 ก็มีนักเรียนที่หยุดสูบบุหรี่ทันทีเพิ่มเป็นร้อยละ 41.9 และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในทุกสัปดาห์ จนกระทั่งสัปดาห์ที่ 16 มีนักเรียนหยุดสูบบุหรี่ทันทีเพิ่มเป็นร้อยละ 90.3 และมีนักเรียนที่ยังคงสูบบุหรี่แต่ลดจำนวนบุหรี่ที่สูบลง ในสัปดาห์ที่ 16 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 9.7

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. เนื่องจากโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการการเลิกสูบบุหรี่สามารถทำให้นักเรียนชายที่สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 90.3 ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมห้ไปใช้แก้ปัญหาในโรงเรียน โดยการจัดกิจกรรมจะต้องมีความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ควรจัดครูผู้รับผิดชอบในการดูแลนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อประสานงานโดยตรงกับนักเรียน และมีส่วนร่วมในการวางแผน ดูแล นักเรียนอย่างใกล้ชิด

1.2 ควรทำความเข้าใจในโปรแกรมขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับครูผู้ดูแลนักเรียน เพื่อให้เกิดทักษะในการนำโปรแกรมไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 การจัดบรรยากาศสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการจัดโปรแกรม เช่น ห้องที่เป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก เงียบสงบ เพื่อให้ นักเรียนมีสมาธิในการเข้าร่วมกิจกรรม

1.4 ควรกำหนดเวลาที่จะจัดกิจกรรมให้แน่นอน เพื่อความสะดวกและความพร้อมเพียงในการจัดกิจกรรม

1.5 ขนาดของกลุ่มไม่ควรเกิน 5- 7 คน เพราะจะทำให้ นักเรียนพูดคุย แลกเปลี่ยนบทสนทนา มีส่วนร่วมน้อยถ้าขนาดของกลุ่มมากเกินไป

2. ในการจัดกิจกรรม ควรมีการวิเคราะห์พฤติกรรมของนักเรียน หรือวิเคราะห์ปัญหาของนักเรียนให้ชัดเจนและทำอย่างต่อเนื่องในแต่ละลำดับขั้น เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงและนำข้อมูลมาจัดรูปแบบ หรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันครั้งต่อไป

3. การใช้กระบวนการกลุ่มในกิจกรรมสุศึกษา ควรแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยเรียนรู้จากกลุ่ม ตัวแบบ และผู้วิจัย มีการใช้คำถามการจัดแนวทางอภิปราย จัดประเด็นที่กลุ่มขาด แล้วสรุปแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับการเรียนรู้ของกลุ่ม

4. ควรให้นักเรียนตั้งเป้าหมายด้วยตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ว่าสามารถปฏิบัติได้ เพื่อประสบความสำเร็จในเป้าหมาย และเลือกพฤติกรรมที่เป็นปัญหามาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการศึกษาในลักษณะเดียวกัน แต่เพิ่มระยะเวลาให้ครบ 16 สัปดาห์ตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และเพิ่มระยะเวลาในการติดตามพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่หลังสิ้นสุดการทดลอง เพื่อความชัดเจนในการวัดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.2 การทำวิจัยครั้งต่อไป อาจจะต้องแบ่งกลุ่มผู้สูบบุหรี่ว่าเป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ในระดับใด เช่น กลุ่มที่สูบบุหรี่จัด กลุ่มที่สูบบานกลาง กลุ่มที่สูบน้อย จำนวนปีที่สูบ หรืออาจแบ่งตามความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เพราะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ของแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน และควรติดตามผลในระยะยาวเพื่อทราบความคงทนของพฤติกรรม

AN APPLICATION OF STAGE OF CHANGE AND SELF-EFFICACY ON SMOKING CESSATION PROGRAM AMONG MALE HIGH SCHOOL STUDENTS

NIRANTA CHAIYAPARN 4737477 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN HEALTH EDUCATION AND BEHAVIORAL SCIENCES

THESIS ADVISORY COMMITTEE : THARADOL KENGKARNPANICH, M.A.,
MONDHA KENGKARNPANICH, Ph.D., LUKHANA TERMSIRIKULCHAI,
Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

Presently, it was been accepted generally that smoking is dangerous to health. Even though tobacco is recognized as a legal addicted substance but it produces adversed effects to health and is dangerous to the life of both the smoker and surrounding people. Tobacco is the consumer product that has the high addictive power which makes the consumer “addicts easily but quit difficulty”. Cigarette smoking is a man-made behavior without any necessity to do so. The younger the age when smoking begins, the higher the physiological, psychological and social problems (Warapon Pumiswasdi, 2003: 1). Besides the adverse effects of cigarette smoking includes wasting of money, damaging the environment, leading to social problems, and being the important cause of public health problems.

For Thailand, the Ministry of Public Health has established the policy to organize campaigns against smoking with the aim to educate people the adverse

effects and the dangers of cigarette smoking to the smoker and other people. Various measures have been set up in the Tobacco Products Control Act B.E. 2535 and the Non-smokers' Health Protection Act B.E. 2535, in regard to selling tobacco to the minors, smoking in the public places, direct advertisement, advertisement at the point of sale, advertisement through product placing, advertisement by changing the trade logo, various types of promotion, production and selling the products that look like tobacco products, etc. From the above measures it was evident that even though many measures have been set up but those measures were aimed to use with the smokers and to protect the non-smokers whereas the emphasis was not focused on the smoking adolescents. Thus, the increased number of the adolescents who smoke regularly or who start smoking was found to be increased.

The smoking rate among Thai people aged 15 years and higher was found to be decreased from 22.5 percent in 2001 to 19.5 percent in 2004. Among adolescents aged 15-24 years the smoking rate was found to be 10.5 percent while among the 15-19 years old group the smoking rate was increased from 6.7 percent in 2001 to 10.5 percent in 2004. Besides, it was found that 30.4 percent of secondary school students were found to smoke while the highest number of smokers was in the northeastern region (2.5 millions). The average age of first smoking was 15-25 years (57.5%) whereas 7.8 percent to adolescents started their first smoking at the ages of 10-14 years old, with the following main reasons curiosity, imitating their peers and to be sociable (The National Statistics Bureau: 2004). Preventing children and adolescents from tobacco use is the important measure for reducing the losses caused by cigarette smoking. This measure is the most important duty of schools which are the educational institutes where adolescents have been inculcated knowledge, attitudes, and skills of lining their life (Action on Smoking and Health Foundation, 2005). Thus, making a school to be a smoke-free area will be the necessary measure to prevent cigarette addiction among school students (Prakit Vatheesatokit, 2005: 1).

According to the epidemiological study of smoking behavior of male students in Banloempitayasun School, Banloem District, Nakhonratchasima Province, made from the monthly report of the school counselor, November, 2005, it was found that among 311 students 13.2 percent smoked. A meeting with these smokers has been organized and curiosity was found to be the main reason for smoking. From the

aforementioned back ground and significance of the problem, it was evidenced that these secondary school students aged between 13-18 years and they were the group that the increased smoking rate was found: The researcher has carried on the preliminary study about smoking behavior of these students in November 7-11, 2005. Focus group and indepth interview were employed with 28 male students and the preliminary data showed that 60.7 percent had the lack of perceived vulnerability and severity of the adverse effects of smoking in relation to their own health and surrounding people; 57.1 percent smoked 3 cigarettes a day; and 7.1 percent mentioned that they smoke again after they have quitted smoking accomplishedly and their relapsing behavior were due to their friends' smoking behavior and their own anxiety. However, even though has endorsed the policy and measures for tobacco prevention and control by integrating the contents relating to the adverse effects of cigarette smoking into the health education subject. For those students who smoke, the measures were performed through counseling, meeting with students' guardians, absence from school for a specific period, and organizing a behavioral modification camp for students who smoked and did not, so they could help each other to change smoking behavior, but smoking behavior among students still exist. Therefore, the researcher could be able to conclude that those activities may not be relevant with students' behavior. Helping smokers quitted smoking successfully is very necessary and beneficial for reducing risk of illness and premature death. At present, the treatment of cigarette smokers in Thailand has been done by encouraging smokers to get treatment at a smoking cessation clinic whereas getting the treatment at a health service may not be good for students' image and the service provided was not effective in encouraging or motivating students to get the complete treatment activities. These activities provided are not the easy choice for the students who smoke. From the aforementioned reasons, the researcher was interested in studying and solving smoking behavior of adolescent students. Since adolescents are the important treasures of the country, if they have misconception that cigarette smoking can help them solve their problems, make them happy, or be accepted by the society, etc., the increasing smoking rate among adolescents will be found. This undesirable behavior will lead to self-damage, susceptibility to other addictive substances, and finally, the ruin of the country's important human resources. Due to the minimal

amount of cigarettes smoked among this target group which has not reached the nicotine addiction, the smoking cessation program was organized by the researcher, with the participation of the thesis advisors and the students who smoked, aiming to modify students' smoking behavior.

Research Objectives

To study the change of smoking behavior among students who participated in the program, in accordance with the stages-of-change theory, as follows:

1. The change of perceived self-efficacy and response efficacy of smoking cessation among the students who participated in the program;
2. Smoking cessation behavior; and
3. Smoking cessation.

Research Hypotheses

1. After the completion of the smoking cessation program, students' perceived self-efficacy and response efficacy of smoking cessation were found to be changed.
2. After the completion of the smoking cessation program, students practiced smoking cessation behavior and quitted smoking.

Research Variables

1. Independent Variable

The smoking cessation program developed by applying the concepts of stages-of-change and self-efficacy theories.

2. Dependent Variables

- 2.1 Perceived self-efficacy to quit smoking
- 2.2 Response efficacy of smoking cessation

2.3 Smoking cessation behavior

2.4 Smoking cessation

Research Methodology

This study was a quasi-experimental research, one group pretest-posttest design. A smoking cessation program was implemented for one sampled group and the data were collected before and after the program.

Population and Sample

The population of this study were grades 7-12 students who smoked and studied in the first semester, the academic year of 2004, Banleompitaysun School.

The studied samples were the students who were willing to participate in the smoking cessation program. The inclusion criteria were as follows:

1. Those students who smoked and the school knew and sent their names officially to participate in the program.
2. Those students who smoked but the school did not know about their smoking behavior but they were encouraged by their friends and teachers to participate in the program.
3. Those students who smoked and were willing to participate in the smoking cessation program.

Research Instruments

1. The Instrument Used for Data Collection. The questionnaire was used for collecting data which was composed of 4 parts: general data; smoking behavior; perceived self-efficacy to quit smoking; response efficacy from smoking cessation; and personal diary.

2. The audio-visual aids used along with the giving of the lecture on “Cigarette, perceived Vulnerability and severity of the illness caused by cigarette

smoking, smoking cessation behavior, and smoking cessation methods. The audio-visual aids used were leaflets, VDO tape, games, and the lesson-model.

2.2 Manual for Smoking Cessation. This manual was developed by the researcher aiming to be used along with the practice of smoking cessation of the experimental group. The contents of the manual included the compounds in a cigarette that are poisonous to human body, benefits from smoking cessation, smoking cessation methods, and personal diary to record smoking behavior.

Data Analysis and Statistics Used

After the data collection has been completed, the check for completeness of the questionnaire has been done before analyzing the data. The following statistics were computed:

1. The general data were analyzed by computing frequency, percentage, mathematic mean, standard deviation, and minimal and maximal values.
2. The difference comparison between perceived self-efficacy and response efficacy, and smoking cessation behavior, before and after the experimentation, was done by using Paired Sample t-test.

Research Results and Discussion

1. General Characteristics of the Sample

1.1 Socio-demographic Characteristics

It was found that: 64.5 percent of the sampled students aged 17-18 years while 29.0 percent aged 15-16 years, with the average age of 17 years; most of the sample studied in grade 12 (67.7%) while 22.6 percent enrolled in grade 9; 71.0 percent of them had the last semester's GPA of 2.01-3.00 and 58.1 percent dissatisfied with their last semester's GPA Comparing with the lower percentage of them who satisfied with their last semester's GPA. In regard to the occupation of the sample's parents, 83.9 percent were farmers/agriculturists and 16.1 percent were labors. The high percentage of the sample stayed with their parents and 93.6 percent mentioned that their parents provided supports for tuition and fee, and other expenses.

1.2 Data About Smoking

It was found that: 54.8 percent of the sample started their first smoking at the ages of 14-15 years; 71.0 percent started smoking when they were in the junior high school; 58.1 percent has smoked for 1-2 years; 19.4 percent provided the reasons for smoking as curiosity and having problems with the opposite sex; 67.7 percent indicated that they smoked 1-2 cigarettes a day; 57.8 percent liked to smoke while they were drinking alcohol; 74.2 percent liked to smoke after meal; they liked to smoke with their friends; 45.2 percent tried to stop smoking by stopping smoking immediately while others tried to avoid being in the group of friends who smoke; and the reasons for unsuccessful smoking cessation were seeing their friends smoke had stimulated their desire to smoke and their feeling of lacking something if they did not smoke.

2. The Results of Implementing the 5-Stage-Smoking Cessation Program

It was found that there were some students who could change their smoking behavior and those who could not. The following results of the 5 stages of change, summarized from the diary on “Clean Lung and Tobacco Free”, were:

First Stage. Totally, 31 students had participated in the smoking cessation program. The program activities were started with discussion and exchanging opinions regarding different characteristics of smokers and non-smokers with the aim to help the students develop correct understanding about smokers and adverse effects of cigarette smoking. Other discussion was followed about the present smoking behavior, opinions or intention to quit smoking. The persuasive communication by employing the 5R's method was used by the researcher with the aim to persuade them to quit smoking, for examples, “Asking students identify the negative effects of cigarette”, “If one student could quit smoking, he will be rewarded by their friends”, etc. One week after the implementation of these activities, the assessment was carried out in the second week. The result of the assessment showed that there was 1 student who intended and decided to quit smoking. The researcher and friends in the smoking cessation program admired that student.

Second Stage. After the assessment has made after the completion of the first stage, the activities of the second stage have been started. The activities were last for 3 weeks and were composed of the following activities: discussion about the adverse effects of cigarette smoking, exchanging smoking cessation experience with the life role-model; in regard with the obstacles of smoking cessation. The role-model was the student who participated in the program and had intended and decided to quit smoking. The role-model informed the group his experience, the reasons for giving-up, and the obstacles/problems occurred after quitting. The group discussed the solutions for smoking cessation. During the 3-week activities the students utilized the diary as the guideline for practicing smoking cessation behavior and started recording their smoking behavior each day. In the second week 16.1 percent of the students had thought about quitting smoking and 3.2 percent quitted smoking. During the third week, besides carrying out the same activities the students' personal diaries were checked. It was found that 12.9 percent of the students thought about quitting smoking whereas this percentage was decreased comparing with the second week. The reason of changing their thoughts was... "are not sure whether or not can be able to quit successfully so it will be alright to continue smoking". For those students who quitted smoking, the same percentage was found in the second week. In the 4th week, the same activities that were organized in the 3rd and the 3rd weeks were organized again along with the methods of smoking cessation derived from the discussion and exchanging experience with the role-model, for example, avoiding having activities with the friends who smoked, immediate stopping smoking, reduction of the amount of cigarettes smoked, etc. The researcher gave the homeworks to student to re-think and decide to quit smoking as well as making the plan by setting the definite date to quit smoking.

Third Stage. The activity was started with the assessment at the end of the second stage. The data from students' diaries showed that in the 4th week of the second stage, 29.0 percent had thought and decided to quit smoking, 9.7 percent had quitted smoking while 19.4 percent reduced the amount of cigarette smoked. Then, the program activities of the 3rd stage started with having students develop the plan and set their own goal for smoking cessation in their diaries. Most of the students had set the "August 12, 2006" as the date for quitting smoking with the reason that it was the

“Mother’s Day” so they should do good things for their mothers while another reason was this date was easy to remember. In regard to the goals for quitting smoking set by the students, 61.3 percent of the students wanted to quit smoking for their parents while 38.7 percent for their own health. Then, the students worked together to find the guideline for smoking cessation in regard to the first performance should be started with for smoking cessation. After the completion of these activities, the researcher had made the telephone call to all students once a week for 2 weeks (the 5th and 6th weeks) in order to motivate them to quit smoking.

Fourth Stage. The activity was started at the assessment at the end of the third stage. The data from students’ diaries showed that in the 6th week of the third stage there were 54.8 percent of the student thought about and decided to quit smoking, 12.9 percent quitted smoking and 22.6 percent reduced the amount of cigarettes smoked. Then, the program activities in the fourth stage were started by having students exchange their progress of smoking cessation behavior including practicing methods to avoid stimulants, practicing relaxation, and practicing the appropriate breathing method when having anxiety. Besides, making the telephone call to the students to remind them to practice smoking cessation behavior was made by the researcher every week. During this stage, it was found that the students who participated in the program had tried to quit smoking but they still need encouragement and regular follow-up by the surrounding persons. Besides, the problem was found that students hold different levels of intension to quit smoking. There levels of intension to quit smoking. There were some students who did not think about smoking cessation, in this fourth stage which caused inadequate cooperation of the students in some activities. However, the researcher has asked the students who could quit smoking to be the role-model and to encourage those who never thought about smoking cessation to make decision to quit smoking.

Fifth Stage. The activity was started with the assessment at the end of the fourth stage. The data from students’ diaries showed that 22.6 percent of the students quitted smoking and 32.3 percent had seduced the amount of cigarettes smoked. Then, the activities of the fifth stage were started and were last for 4 weeks. In each week, the review of the problems occurred in the last week was made, for example,

avoidance or “say no” to be friends who smoked when they have to participate in the activities together, etc. The students who could use the appropriate techniques for solving the problems have been used to be the role-models whereas they have exchanged their experience and the appropriate techniques to cope with the problems occurred. The reminding telephone calls were also made by the researcher every week to remind students to practice smoking cessation behavior. After the end of the activities organized on the 12th week, the researcher also called the sampled students until the end of the 16th week. At the end of the program, the data were collected. The assessment derived from students’ diaries showed that 90.3 percent of the students had quit smoking immediately and 9.7 percent had reduced the amount of cigarettes smoked.

3. Perceived Self-Efficacy to Quit Smoking

At the end of the program, it was found that: 90.3 percent of the sampled students could “say no” to their friends who gave them cigarettes (this percentage was increased 45.1 percent comparing with before the program); there were 83.9 percent who mentioned that they will not buy cigarettes (the increased 25.8 percent comparing with before the program); 87.1 percent indicated that they will not participate in smoking related activities (the increased 25.8 percent comparing with before the program); 74.2 percent mentioned that they will not ask for any cigarette from other persons (the increased 19.4 percent comparing to before the program; and 77.4 percent said that it is not necessary to get help for smoking cessation (the increased 19.3 percent comparing to before the program). Besides, no change was found in regard to the statement that “they will not participate in any activities with the friends who smoke”, comparing between before and after the program.

When the scores of perceived self-efficacy were categorized into 3 levels, it was found that before the program, 54.8 percent of the students hold a ‘low’ level of perceived self-efficacy and 38.7 percent hold a ‘moderate’ level of perceived self-efficacy. After the program, the positive change of perceived self-efficacy was found, 48.4 percent hold a ‘moderate’ level of perceived self-efficacy while 45.2 percent hold a ‘high’ level of perceived self-efficacy. Significant difference of perceived self-efficacy scores was found between before and after the program ($p < 0.01$).

4. Response-Efficacy from Smoking Cessation

At the end of the program it was found that: 67.7 percent of the students strongly agreed that “after they quit smoking they will have time to participate in the school activities” (the increased 48.3 percent comparing to before the program); before the program, 22.6 percent strongly agreed that “smoking cessation will help students breathe comfortably”, comparing with 67.7 percent after the programs before the program, 29.0 percent strongly agreed that “smoking cessation will make their parents appreciate them more”, compareing with 71.0 percent after the program; before the program, 32.3 percent strongly agreed that “smoking cessation will lower the quarrel problem with their parents”, comparing with 77.4 percent after the program. However, the little or somewhat little changes of expectation were found in comparing the score between before and after the program, in regard to: “after quitting smoking, you will get a reward from a person you love” (61.3%) and “after quitting smoking, you can save your money (64.5%). After the scores of response-efficacy from smoking cessation were categorized into levels it was found that before the program there were 71.0 percent of the students who had a ‘high’ level of response-efficacy and 16.1 percent had a ‘low’ level of response-efficacy. After the program, 80.7 percent of the students were found to have a ‘high’ level of response-efficacy while 16.1 percent had a ‘moderate’ level.

5. Levels of Smoking Cessation Behavior

The study results of the sample’s smoking cessation behavior, comparing between before and after the experimentation, showed that before the program, 6.5 percent of the students used the deep-breath technique when they had anxiety due to their desire to smoke comparing to 80.1 percent who used this technique after the completion of the program. Regarding the behavior... “When they want to smoke they tried to do other activities, for example, taking a bath, playing sports, listening to a music, etc.”, 12.9 percent used this technique before the program comparing to 83.4 percent after the program. There were to 83.4 percent after the program. There were 67.7 percent who mentioned that” they bought cigarettes, brought the cigarettes, matches or lighter with them all the time, asked for or took cigarettes from friends or

other persons”, before the program, comparing to 9.7 percent after the program. After the smoking cessation behavior scores were categorized into levels it was found that before the program 54.8 percent of the students hold a ‘low’ level of smoking cessation behavior and 45.2 percent hold a ‘moderate’ level but after the program 58.1 percent were found to hold a ‘moderate’ level and 35.5 percent hold a ‘high’ level of smoking cessation behavior. Comparison of smoking cessation behavior between before and after the program it was found that the smoking cessation behavior measured after the program was increased 35.5 percent.

Significant difference of the smoking cessation behavior mean scores, measured before and after the program, was found (p -value <0.001).

6. Smoking Cessation

Smoking cessation was considered as the continuation of non-smoking for 2 months, starting from the beginning of the Fourth Stage (8th week) until the collection of data at the completion of the experimentation in 16th week. It was found that 22.6 percent of the students quit smoking immediately in the 8th week and 32.3 percent reduced the amount of cigarettes smoked. In the 9th week, 41.9 percent were found to quit smoking immediately and the increased percentage of those who quit smoking immediately was found continuously until the 16th week whereby 90.3 percent had quit smoking immediately while 9.7 percent of them still smoked but had reduced the amount of cigarettes smoked.

Recommendations

Recommendations Derived from the Research Results

1. As it was found that this smoking cessation program applying the stage-of-change theory and perceived self-efficacy was effective in helping 90.3 percent of male students quit smoking, thus, this type of program should be used to solve the school problems. In order to carry out the program activities, the readiness should be made in regard to the following aspects:

1.1 Teachers should be assigned to be responsible for getting students participate in every activity to collaborate directly with students, and to participate in planning and taking care students closely.

1.2 The teachers who are responsible for taking care of students should understand thoroughly the stage-of- change program in order to gain skills in implementing the program effectively.

1.3 The environment should be set to make it be conducive to implanting the program, for example, a room with a privacy, good ventilation, quit, etc., so students can be able to concentrate with the activities participated.

1.4 A definite time should be set for the convenience and readiness of the program implementation.

1.5 The size of the group should not be higher than 5-7 students because if the group is large, discussion, exchanging of opinions, and participation of the members will be less.

2. In planning and organizing the activities, the analysis of students behavior or students' problems should be done clearly and continuously in each behavioral stage in order to understand the real problems. These data should be utilized to design the model and to find the solutions cooperatively.

3. In organizing a group process in health education activities, the learning about the adverse effects of smoking and smoking behavior should be carried out by learning from the group, role-models, and the researcher including the use of questions, setting the guideline for discussion, identifying the aspects that the group still lacked, and making the conclusion about the appropriate guidelines for group's learning.

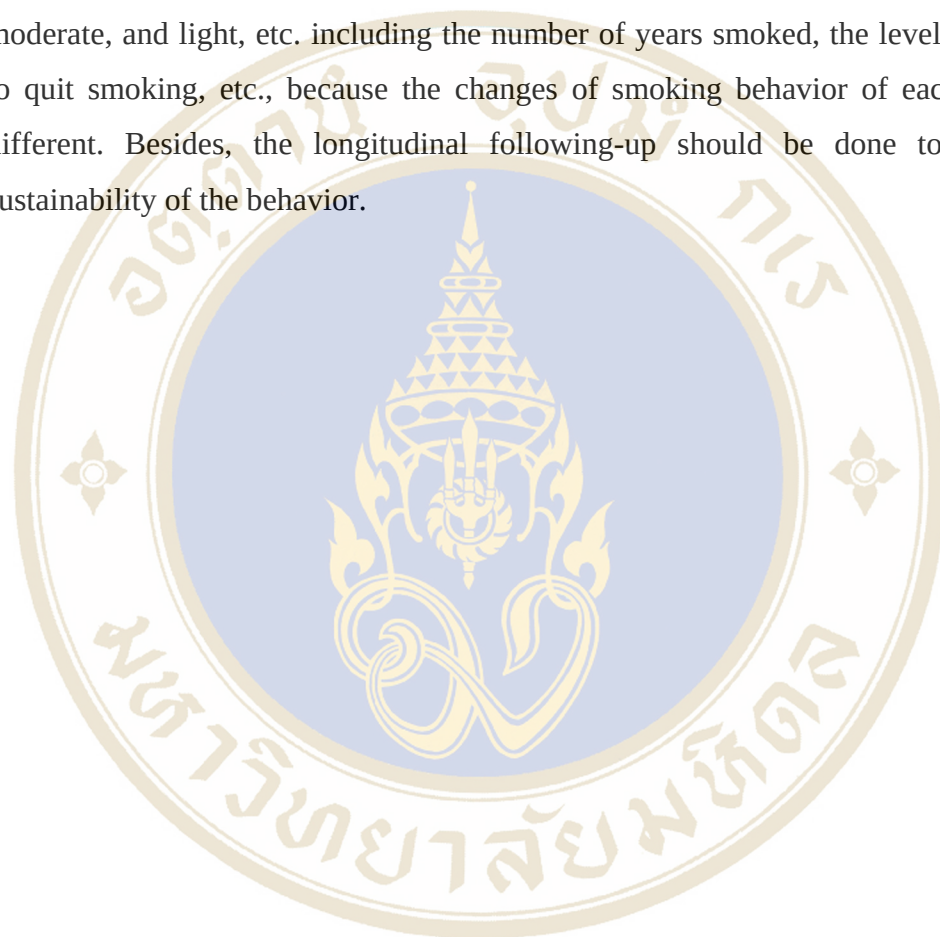
4. The students should be encouraged to set their own goal, in regard to smoking cessation, that they believe that they can follow in order to help them be successful in accordance with their goal and to select the behavior that was found to be their problem.

Recommendations for Furthering Researches

1. This type of research should be carried on again but the time duration should be extended to 16 weeks in accordance with the Stage-of-Change Theory as

well as the additional time for following-up smoking cessation behavior of the respondents after the completion of the program, in order to get the explicit outcome of the behavioral change assessment.

2. For the furthering research project, the levels of smoking behavior in regard to the amount of cigarettes smoked should be categorized, for example, heavy, moderate, and light, etc. including the number of years smoked, the level of intention to quit smoking, etc., because the changes of smoking behavior of each group are different. Besides, the longitudinal following-up should be done to assess the sustainability of the behavior.



บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ. (2547). พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรองจิต วาทีสาธกกิจ. (2551). การส่งเสริมการเลิกบุหรี่ในงานประจำ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร.
- จุฑารัตน์ จุลรอด. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนจากเพื่อนในการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชาติ อารีจิตรานุสรณ์. (2530). บุหรี่ อันตรายที่ถูกมองข้าม.วารสาร โรคมะเร็ง. (13 เมษายน - มิถุนายน), 87-91.
- ธนิดา มีต้องปัน. (2544). การพัฒนากลวิธีในการเลิกสูบบุหรี่ สำหรับนักศึกษาชาย สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาสุศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2534). วิธีการทางสุศึกษา. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษาหน่วยที่ 8-15. (พิมพ์ครั้งที่ 10, หน้า 411, 416, 445). กรุงเทพมหานคร: สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2544). วิเคราะห์ข้อมูลการสูบบุหรี่ของคนไทย พ.ศ.2539. อัดสำเนา
- ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2548). เขวชนกับบุหรี่สังคมไทยควรทำอะไร. การประชุมวิชาการ “บุหรี่และสุขภาพ” ครั้งที่ 4 วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร.
- ประไพจิตร ชุมแวงวาปี. (2542). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ทัศนคติ การเปลี่ยนแปลง การวัดและพฤติกรรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์. คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริญญา พึ่งประสิทธิ์. (2542). โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พงศ์พันธ์ อันตะริกานนท์. (2545). เทคนิคการใช้การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญศิริการพิมพ์
- เพ็ญแข ศิริวรรณ. (2546). สถิติเพื่อการวิจัยโดยใช้คอมพิวเตอร์. ภาควิชาคณิตศาสตร์และสถิติคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). บจก.เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2546). ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ยุทธินทรการพิมพ์.
- ภัทรกร กาญจนภาส. (2538). โครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในพฤติกรรมลดสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มณฑา เก่งการพานิช และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2550). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการลดสูบบุหรี่และการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- มูลนิธิเพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2548). บุหรืคร่ำชีวิต. การประชุมวิชาการ “บุหรืและสุขภาพ” ครั้งที่ 4 วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2548 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพมหานคร.
- รวมพร นาคะพงศ์. (2535). ประสิทธิผลของการจัดประสบการณ์ตรง ในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลีนา จิติเบญจพล. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ และคณะ. (2546). แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่. รายงานการวิจัยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วิภาพรรณ อุ่นทรพันธุ์. (2538). ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วิยะดา คิลกวัฒนา. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการงดสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- วันเพ็ญ ทาราศรี. (2533). ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษารายกลุ่มต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมปลาย จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2550). ตำราวิชาการสุภาพ การควบคุมการบริโภคยาสูบ สำหรับบุคลากรและนักศึกษาวิชาชีพด้านสุภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2543). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชัยทิพ นาสมนัน และคณะ. (2549). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา: แนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกสูบบุหรี่ในสถานบริการสาธารณสุข. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา
- สเปญ อุ๋นอองค์. (2547). การช่วยให้ผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่ (Smoking Cessation). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์รามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชา จัทน์เอม. (2536). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- สุชา จัทน์เอม. (2536). จิตวิทยาพัฒนาการ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2546). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: บริษัทเฟื่องฟ้า พรินต์ติ้ง จำกัด.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2526). การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนักสูบบุหรี่. วารสารสุศึกษา, 6, 43.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุภาพ. (2548). พระราชบัญญัติคุ้มครองสุภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535. [เข้าถึง 11 ตุลาคม 2548]. จาก <http://www.thaihealth.or.th>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากร พ.ศ.2547. [เข้าถึง 11 ตุลาคม 2548]. จาก http://www.nso.go.th/nso/data23/data_4.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2551). การเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบของเยาวชน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- อุไรวัฒน์ คชชาชีวะ. (2531). บุหรืมีผลต่อการทำงานของหัวใจอย่างไร. วารสารสุภาพ, (มกราคม 2531), 53-57.

- Adelman WP and Dugg AK. (2001). Effectiveness of a high school smoking cessation program. [เข้าถึง 16 พฤศจิกายน 2548]. จาก <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve>.
- Albert Bandura. (1976). Social Learning Theory. United States of America.
- _____. [เข้าถึง 20 พฤศจิกายน 2548]. จาก <http://www.nysmokefree.com>.
- _____. [เข้าถึง 16 พฤศจิกายน 2548]. จาก <http://www.jaapa.com/issues/j20030901/articles/smoking0903.html>.
- Becker, Marshall H.& Malman Lois. (1980). Socio behavioral Determinants of Compliance with health and Medical Care Recommendation. Medical, 133-131.
- Boyle et al. (2004). Tobacco science, Policy and public health. Oxford university press. World Health Organization Geneva.
- C. Chollat traquet. (1996). Evalating tobacco control activities experiences and guiding principles. World Health Organization Geneva.
- C. M. King, A.J. Rothman and R.W. Jeffery. (2002). The challeng study: theory-based interventions for smoking and weight loss. "Health education research Vol.17 no.5". 522-530.
- Chen HH. and Yeh ML. (2005). Developing and evaluating a smoking cessation program combined With an Internet-assisted instruction program for adolescents with smoking. [เข้าถึง 16 พฤศจิกายน 2548]. จาก <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve>.
- Geri Dino, Khalid Kamal and Kimberly Horn.(2004). Stage of change and smoking cessation outcomes among adolescents. Addictive Behaviors 29. 935-940.
- Kim S., Nam KA. And Seo M. (2004). Effectiveness of smoking cessation program for adolescents. [เข้าถึง 11 ตุลาคม 2548]. จาก <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve>.
- Orleans, C., et. (1991). Self- help group quit smoking intervention. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59 (1991, June), 439-480.
- Paul Aveyard, Wolfgang A Markham , Joanne Almond and Emma Lancashire. (2003). The risk of smoking in relation to engagement with a school-base smoking intervention. Social Science & Medicine 56. 869-882.

Stacey L. Stevens and Brian Colwell. (2003). Differences in evaluation of a tobacco awareness and Cessatio program by adolescents in four stages of change. Addictive Behaviors 28 471-482.

World Health Organization. (1998). Guiline for controlling and monitoring the tobacco epidemic.





ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชาย และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของนักเรียนชาย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่และความคาดหวังในผลลัพธ์จากการสูบบุหรี่ ซึ่งคำตอบที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล และไม่มีผลต่อการเรียนของท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงกิจกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ข้อมูลด้านลักษณะทางประชากร
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่

ขอความกรุณาให้นักเรียนทุกท่านตอบแบบสอบถาม โดยให้ข้อมูลที่เป็นจริงและตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนทุกข้อ ขอขอบคุณนักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวนรินดา ไชยพาน

นักศึกษาปริญญาโท สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลด้านลักษณะประชากร

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ท่านกำลังศึกษาระดับชั้น
 - () ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ชั้นปีที่.....
 - () ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่.....
3. ผลการเรียนเทอมสุดท้ายของท่าน เกรดอยู่ในระดับใด
4. ท่านพอใจหรือไม่ต่อเกรดเทอมสุดท้ายของท่าน
 - () พอดี () ไม่พอใจ
5. บิดาและมารดาของท่านมีอาชีพอะไร

บิดา	อาชีพ	มารดา
()	เกษตรกรรม	()
()	รับราชการ	()
()	ค้าขาย	()
()	รัฐวิสาหกิจ	()
()	ลูกจ้างเอกชน	()
()	รับจ้าง	()
()	งานบ้าน	()
()	อื่นๆ ระบุ	()

5. ปัจจุบันท่านพักอยู่กับใคร

- () บิดามารดา () บิดา
- () มารดา () บ้านญาติ
- () ปู่ ย่า ตา ยาย () อื่นๆ ระบุ.....

6. ในระหว่างการศึกษา ท่านได้รับการอุปการะค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ จากใคร

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ บิดามารดา | ☐ บิดา |
| ☐ มารดา | ☐ กองทุนกู้ยืมการศึกษา |
| ☐ ญาติ | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

7. จากเงินที่ได้รับ ท่านใช้เงินในด้านใดมากที่สุด นอกจากด้านการเรียน ค่าอาหาร

- | | |
|--|--|
| ☐ ซื้อของใช้ส่วนตัว | ☐ เที่ยวเตร่ |
| ☐ ซื้อบุหรี่ย | ☐ ดื่มสุรา/เบียร์ |
| ☐ อื่นๆ ระบุ..... | |

8. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับท่านในตารางนี้สูบบุหรี่หรือไม่

บุคคลที่เกี่ยวข้อง	สูบบุหรี่		
	สูบ	สูบแต่เลิกแล้ว	ไม่สูบ
บิดา			
มารดา			
พี่น้อง			
เพื่อนสนิทในโรงเรียน			
เพื่อนสนิทนอกโรงเรียน			
ครู			
ญาติ (ลุง ป้า น้า อา)			
อื่นๆ ระบุ.....			

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

1. ท่านเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่ออายุ.....ปี เรียนอยู่ชั้น.....
สูบบุหรี่จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา.....ปี
2. ท่านสูบบุหรี่ครั้งแรก เพราะ (เลือกตอบข้อมูลที่สำคัญที่สุดสำหรับท่านเพียงข้อเดียว)
() อยากลอง () เพื่อนชวน
() มีปัญหากับเพื่อนต่างเพศ () มีปัญหาในครอบครัว
() อื่นๆ ระบุ.....
3. ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่วันละ.....มวน
4. ท่านชอบสูบบุหรี่ในช่วงเวลาใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() ขณะดื่มสุรา () เมื่ออยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์
() หลังรับประทานอาหาร () ขณะอ่านหนังสือ/ทำการบ้าน
() เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน () เมื่อมีความเครียด
() เวลาเข้าห้องน้ำ () หลังเลิกเรียน
() ไปเที่ยวกับเพื่อน () อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านมักจะสูบบุหรี่กับใคร
() เพื่อน () คนในครอบครัว
() คนเดียว () อื่นๆ ระบุ.....
6. ท่านเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่หรือไม่
() เคย จำนวน ครั้ง เหตุผลที่อยากเลิกสูบบุหรี่ในขณะนั้น
.....
() ไม่เคย (สำหรับนักเรียนที่ไม่เคย ไม่ต้องตอบ ข้อ 7 และ 8)
7. ถ้าท่านเคยเลิกสูบบุหรี่ ท่านใช้วิธีใดในการเลิกสูบบุหรี่ (ตอบได้มากกว่า 1)
() หยุดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด () ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน
() หลีกเลี่ยงการเข้ากลุ่มกับเพื่อนที่สูบบุหรี่ () หากิจกรรมเมื่ออยากสูบบุหรี่
() อื่นๆ.....
8. เหตุผลที่ท่านเลิกสูบบุหรี่ ไม่สำเร็จ เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1)
() เห็นเพื่อนสูบแล้วอยากสูบ () ไม่ได้สูบแล้วเหมือนขาดอะไรไป
() มีเรื่องไม่สบายใจ () เหนง
() คิดว่าสูบเล็กน้อยไม่เป็นอันตราย () อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างหลังข้อความ ประเมินการรับรู้ความสามารถของ
นักเรียนในการเลิกสูบบุหรี่ โดยประเมินว่านักเรียนมีความมั่นใจในระดับใด

การรับรู้ความสามารถตนเองในการเลิกบุหรี่	มั่นใจ อย่างยิ่ง	มั่นใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่มั่นใจ	ไม่มั่นใจ อย่างยิ่ง
1. นักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง					
2. นักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ตามคำแนะนำ ของบุคคลใกล้ชิด เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจารย์					
3. นักเรียนคิดว่าการเลิกสูบบุหรี่ไม่เกิน ความสามารถของตนเอง					
4. นักเรียนคิดว่าการเลิกสูบบุหรี่เป็นเรื่องที่นักเรียน สามารถปฏิบัติได้					
5. เมื่ออยากสูบบุหรี่นักเรียนควบคุมตนเองได้					
6. นักเรียนปฏิเสธการหยิบยื่นบุหรี่จากเพื่อนได้					
7. นักเรียนจะไม่ซื้อบุหรี่					
8. นักเรียนจะไม่ขอบุหรี่จากผู้อื่น					
9. นักเรียนจะไม่เข้าร่วมกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การสูบบุหรี่					
10. นักเรียนจะไม่ร่วมกิจกรรมใดเลยกับเพื่อนที่สูบ บุหรี่					
11. นักเรียนสามารถเลิกสูบบุหรี่ โดยไม่จำเป็นต้อง มีคนให้กำลังใจ					
12. นักเรียนคิดว่าจำเป็นต้องมีผู้ให้ความช่วยเหลือ ในการเลิกสูบบุหรี่จึงจะสำเร็จ					
13. นักเรียนสามารถหยุดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดได้					
14. นักเรียนกล้าพูดได้ว่า “ผมจะเลิกสูบบุหรี่แล้ว”					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างหลังข้อความประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์จากการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยประเมินว่านักเรียนเห็นด้วยกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเลิกสูบบุหรี่ในระดับใด

ความคาดหวังในผลลัพธ์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การเลิกสูบบุหรี่เป็นสิ่งที่ดีต่อปอดของนักเรียน					
2. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้นักเรียนหายใจสะดวก					
3. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้ลมหายใจและกลิ่นปากของนักเรียนสะอาด					
4. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้นักเรียนเรียนหนังสือดีขึ้น					
5. การสูบบุหรี่ทำลายสุขภาพคนใกล้ชิด					
6. การสูบบุหรี่รบกวนคนใกล้ชิด					
7. การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้เพื่อนรัก					
8. เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วนักเรียนจะเป็นตัวอย่างที่ดีแก่คนที่คิดจะเลิกสูบบุหรี่					
9. เลิกสูบบุหรี่ทำให้นักเรียนไม่ต้องหลบๆ ซ่อนๆ อาจารย์เมื่ออยู่ในโรงเรียน					
10. เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วนักเรียนจะได้รับการยอมรับจากเพื่อนและอาจารย์					
11. เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วนักเรียนจะมีเวลาว่างทำกิจกรรมต่างๆ กับทางโรงเรียน					
12. การเลิกสูบบุหรี่ทำให้พ่อแม่ชื่นชมในตัวนักเรียน					
13. เมื่อเลิกสูบบุหรี่แล้วนักเรียนจะได้รับรางวัลจากคนที่นักเรียนรัก					
14. เมื่อเลิกสูบบุหรี่นักเรียนจะมีเงินค่าขนมเพิ่มขึ้น					
15. เมื่อเลิกสูบบุหรี่นักเรียนก็สามารถประหยัดเงินได้					
16. เลิกสูบบุหรี่ช่วยลดปัญหาการทะเลาะกับพ่อแม่ได้					

แบบประเมิน การปฏิบัติตัวในการเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียงช่องเดียวของแต่ละข้อคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงของการปฏิบัติของนักเรียน

การปฏิบัติตัวในการเลิกบุหรี่ของนักเรียน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. นักเรียนเลิกสูบบุหรี่หรือไม่		
2. นักเรียนไม่เข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่		
3. นักเรียนใช้วิธีการหายใจแบบลึกตามขั้นตอนเมื่อรู้สึกหงุดหงิดเวลาต้องการสูบบุหรี่		
4. นักเรียนจะหากิจกรรมอื่นทำเมื่ออยากสูบบุหรี่ เช่น อาบน้ำ เล่นกีฬา ฟังเพลง		
5. นักเรียนซื้อบุหรี่หรือไม่		
6. นักเรียนพกพาบุหรี่หรือไม่		
7. นักเรียนพกพาไม้ขีดไฟหรือไฟแช็กหรือไม่		
8. นักเรียนขอบุหรี่จากเพื่อนหรือบุคคลอื่นหรือไม่		
9. นักเรียนปฏิเสธบุหรี่ที่เพื่อนหรือบุคคลอื่นหยิบยื่นให้หรือไม่		
10. นักเรียนหยิบบุหรี่ของเพื่อนหรือบุคคลอื่นเพื่อนำมาสูบ (ทั้งที่ขออนุญาต และไม่ขออนุญาต)หรือไม่		
11. นักเรียนลดจำนวนวันที่สูบบุหรี่ต่อวันน้อยลง		
12. นักเรียนจะเลิกที่นั่งในบริเวณห้ามสูบบุหรี่		

แบบประเมิน
การเลิกสูบบุหรี่ของนักเรียน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ตรงกับที่นักเรียนปฏิบัติจริง

1. ตั้งแต่วันแรกที่นักเรียนตั้งเป้าหมายเพื่อเริ่มต้นหยุดสูบบุหรี่ นักเรียนเลิกสูบบุหรี่ได้หรือไม่

() ได้ หยุดเมื่อวันที่

() ไม่ได้

กรณีนักเรียนหยุดสูบบุหรี่ไม่ได้

() นักเรียนหยุดสูบบุหรี่ไม่ได้แม้แต่วันเดียว

() นักเรียนหยุดสูบบุหรี่ได้นานกว่า วัน แล้วจึงกลับมาสูบบุหรี่ใหม่

เพราะสาเหตุใดจึงกลับมาสูบบุหรี่อีก

.....

2. นักเรียนไม่สูบบุหรี่เลยหลังจากที่หยุดสูบบุหรี่ได้ ตามข้อ 1

() ใช่

() ไม่ใช่

นักเรียนตั้งใจจะกลับมาหยุดสูบบุหรี่ อีกหรือไม่

() ใช่ มีความตั้งใจจะหยุด

() ไม่ตั้งใจจะหยุด

เพราะสาเหตุใดจึงไม่คิดจะเลิกสูบบุหรี่

.....

ภาคผนวก ข
แผนโปรแกรมเลิกลูบหู ลำดับขั้นที่ 1

สัปดาห์ที่ 1	เรื่อง เตรียมความพร้อมเพื่อเข้าร่วมโปรแกรม
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ นักเรียนได้เข้าใจถึงกระบวนการดำเนินกิจกรรม ทบทวนการลูบหูของตนเองและความสามารถในการเลิกลูบหู พร้อมทั้งทราบถึงผลดีในการเลิกลูบหู
วัตถุประสงค์เฉพาะ	หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้ว 1.นักเรียนเข้าใจกระบวนการดำเนินกิจกรรม และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม 2.นักเรียนทบทวนการปฏิบัติตัวในการลูบหูของตนเอง 3.นักเรียนทราบถึงความคาดหวังของนักเรียนเรื่องผลดีจากการเลิกลูบหู
เวลาที่ใช้	3 ชั่วโมง
อุปกรณ์	1.สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี่” 2.เอกสารเรื่องหูและสุขภาพ
วิธีการ	1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยใช้เกมส์ 2. ผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม และผลดีที่จะได้รับจากโปรแกรม พร้อมให้นักเรียนร่วมคิดและตัดสินใจที่จะเลิกลูบหู 3. สนทนาแลกเปลี่ยนและทบทวนการลูบหูของตนเอง แล้วบันทึกลงในสมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี่” 4. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามปัญหาที่ยังไม่เข้าใจ และร่วมสรุปแนวทางการดำเนินโปรแกรม
การประเมินผล	1.สังเกตความสนใจ การสนทนา การแสดงความคิดเห็น 2.สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี่” 3.แบบประเมินความคาดหวังจากการเลิกลูบหู

แผนโปรแกรมเลิกลูบบุหรื ลำดับขั้นที่ 2

สัปดาห์ที่ 2

เรื่อง สารประกอบในบุหรื

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสารพิษในบุหรืที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคและความรุนแรงที่เกิดจากการสูบบุหรื

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้ว

1. นักเรียนเข้าใจและทราบถึงอันตรายจากสารพิษในบุหรื
2. นักเรียนบอกถึงโอกาสโอกาสเสี่ยงต่อโรคและความรุนแรงที่เกิดจากการสูบบุหรื

เวลาที่ใช้

90 นาที

อุปกรณ์

1. เอกสารเรื่องบุหรืและสุขภาพ
2. สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรื”

วิธีการ

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยใช้เกมส์
2. ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนความรู้นักเรียนเรื่องสารประกอบและอันตรายที่เกิดจากการสูบบุหรื แล้วบรรยายเพิ่มเติมในส่วน โอกาสเสี่ยงต่อโรคและความรุนแรงที่เกิดจากการสูบบุหรื
3. ทบทวนการสูบบุหรืในสัปดาห์ที่ผ่านมา สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรื”
4. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามปัญหาที่ยังไม่เข้าใจ และร่วมกันสรุปสาระสำคัญตามเนื้อหา

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การสนทนา การแสดงความคิดเห็น
2. สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรื”

แผนโปรแกรมเลิกลูกบุญหรี ลำดับขั้นที่ 2

สัปดาห์ที่ 3

เรื่อง ผลกระทบจากการลูกบุญหรีตามพระราชบัญญัติต่างๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจมาตราต่างๆ ตามพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับบุญหรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้ว

1. นักเรียนเข้าใจและทราบถึงมาตราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการลูกบุญหรีของนักเรียน
2. นักเรียนสามารถชี้แจงแนวทางตามมาตราที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการตัดสินใจในการลูกบุญหรี

เวลาที่ใช้

90 นาที

อุปกรณ์

สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุญหรี”

วิธีการ

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยใช้เกมส์
2. ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนความรู้ นักเรียนเรื่องมาตราของพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการลูกบุญหรี แล้วบรรยายเพิ่มเติมในส่วนต่างๆ ของมาตราที่เกี่ยวข้อง
3. ทบทวนการลูกบุญหรีในสัปดาห์ที่ผ่านมาตาม สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุญหรี”
4. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามปัญหาที่ยังไม่เข้าใจ และร่วมกันสรุปสาระสำคัญตามเนื้อหา

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การสนทนา การแสดงความคิดเห็น
2. สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุญหรี”

แผนโปรแกรมเลิกลูบบุหรี ลำดับขั้นที่ 2

สัปดาห์ที่ 4	เรื่อง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกลูบบุหรีและความสามารถของตนเองในกัเลิกลูบบุหรี
วัตถุประสงค์	เพื่อให้นักเรียนสามารถนำประสบการณ์จากตัวแบบมาช่วยในการตัดสินใจและทราบถึงความสามารถของตนเองได้ในการเลิกลูบบุหรี
วัตถุประสงค์เฉพาะ	หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้ว 1. นักเรียนสามารถนำ ประสบการณ์จากตัวแบบมาช่วยในการตัดสินใจและช่วยในการวางแผนการเลิกลูบบุหรี 2. นักเรียนประเมินความสามารถของตนเองในการเลิกลูบบุหรี
เวลาที่ใช้	90 นาที
อุปกรณ์	1. บันทึกรประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี” 2. ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จในการเลิกลูบบุหรี
วิธีการ	1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยใช้เกมส์ 2. นักเรียนแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากตัวแบบเกี่ยวกับการสูบบุหรี ปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการเลิกลูบบุหรี วิธีการเลิกลูบบุหรี 3. ทบทวนการสูบบุหรีในสัปดาห์ที่ผ่านมา สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี” 4. ทบทวนการตัดสินใจการเลิกลูบบุหรี และร่วมประเมินความสามารถของตนเองในการเลิกลูบบุหรี
การประเมินผล	1. สังเกตความสนใจ การสนทนา การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2. สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี” 3. แบบประเมินความสามารถของตนเองในการเลิกลูบบุหรี

แผนโปรแกรมเลิกลูกบุญหรี ลำดับขั้นที่ 3

สัปดาห์ที่ 5

เรื่อง วางแผนการเลิกลูกบุญหรี

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนวางแผนและระบุเป้าหมายการเลิกลูกบุญหรีของตนเองและกลุ่ม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้ว

1. นักเรียนสามารถวางแผนการเลิกลูกบุญหรีของตนเองและกลุ่ม
2. นักเรียนระบุเป้าหมายในการเลิกลูกบุญหรีของตนเอง

เวลาที่ใช้

90 นาที

อุปกรณ์

1. บันทึกรประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี่”

วิธีการ

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยใช้เกมส์
2. กลุ่มร่วมกันวางแผน วิธีการเลิกลูกบุญหรี แล้วนักเรียนแต่ละคนนำมาแผนกลุ่มมาปรับเป็นของตนเองในการปฏิบัติ
3. นักเรียนแต่ละคนระบุเป้าหมายในการเลิกลูกบุญหรี พร้อมกำหนดวันเริ่มหยุดบุญหรีของตนเอง
4. ทบทวนการสูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่ผ่านมา สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี่”

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การสนทนา การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
2. สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี่”

แผนโปรแกรมเลิกลูกบุญหรี ลำดับขั้นที่ 3

สัปดาห์ที่ 6

เรื่อง การดูแลตนเองเบื้องต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนวางแผนและระบุเป้าหมายการเลิกลูกบุญหรีของตนเองและกลุ่ม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้ว

1. นักเรียนสามารถวางแผนการเลิกลูกบุญหรีของตนเองและกลุ่ม
2. นักเรียนระบุเป้าหมายในการเลิกลูกบุญหรีของตนเอง

เวลาที่ใช้

90 นาที

อุปกรณ์

1. บันทึกรประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี่”

วิธีการ

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยใช้เกมส์
2. กลุ่มหาแนวทางในการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นพร้อมฝึกปฏิบัติ
3. ฝึกการผ่อนคลายเมื่อรู้สึกหงุดหงิดเวลาที่ต้องการสูบบุหรี่
4. เรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการเลิกลูกบุญหรีที่ถูกต้อง
5. ทบทวนการสูบบุหรี่ในสัปดาห์ที่ผ่านมาตาม สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี่”

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การสนทนา การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
2. สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี่”

แผนโปรแกรมเลิกลูกบุญหรี ลำดับขั้นที่ 4

สัปดาห์ที่ 7-8

เรื่อง ผลการปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนทราบถึงความก้าวหน้าของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกลูกบุญหรี และผลของแรงสนับสนุนที่ได้รับจากเพื่อนและอาจารย์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้ว

1. นักเรียนทราบถึงความก้าวหน้าของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกลูกบุญหรี
2. นักเรียนเปรียบเทียบความก้าวหน้าของตนเองกับกลุ่มและเป้าหมายที่ระบุไว้
3. นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนและอาจารย์

เวลาที่ใช้

90 นาที

อุปกรณ์

1. บันทึกรายการประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุญหรี”

วิธีการ

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยใช้เกมส์
2. กลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติตัวตามแผนที่ระบุไว้ พร้อมทั้งประเมินความก้าวหน้าของตนเองและกลุ่ม พร้อมให้รางวัลกับผู้ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย
3. นักเรียนแลกเปลี่ยนถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว และหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกัน
4. เพื่อนและอาจารย์เข้าร่วมให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวเลิกลูกบุญหรี

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การสนทนา การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
2. สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุญหรี”

แผนโปรแกรมเลิกลูกบุญหรี ลำดับขั้นที่ 5

ลำดับที่ 9-12

เรื่อง ผลการปฏิบัติที่ยั่งยืน (ต่อเนื่อง)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักเรียนทราบถึงความก้าวหน้าของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกลูกบุญหรี และสามารถปฏิบัติต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้ว

1. นักเรียนทราบถึงความก้าวหน้าของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเลิกลูกบุญหรี ได้อย่างต่อเนื่อง
2. นักเรียนเปรียบเทียบความก้าวหน้าของตนเองกับกลุ่มและเป้าหมายที่ระบุไว้

เวลาที่ใช้

90 นาที

อุปกรณ์

1. บันทึกรายการประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี่”

วิธีการ

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยใช้เกมส์
2. กลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติตัวตามแผนที่ระบุไว้ พร้อมทั้งประเมินความก้าวหน้าของตนเองและกลุ่ม พร้อมทั้งให้รางวัลกับผู้ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย
3. นักเรียนแลกเปลี่ยนถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตัว และหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ร่วมกัน
4. กลุ่มหาแนวทางในการป้องกันการกลับไปสูบบุหรี่ซ้ำ
5. ทำสัญญากับตนเองลงในสมุดบันทึกที่จะไม่สูบบุหรี่ พร้อมทั้งให้เพื่อและอาจารย์ร่วมรับรองและให้กำลังใจ

การประเมินผล

1. สังเกตความสนใจ การสนทนา การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
2. สมุดบันทึกประจำตัว “ปอดสะอาด ปราศจากควันบุหรี่”

ภาคผนวก ค

สมุดบันทึก

“ปอดสะอาด ปราศจากบุหรี่”



โรงเรียนบ้านเหลื่อมพิทยาสรรพ์

อำเภอบ้านเหลื่อม

จังหวัดนตรราชสีมา



มารู้จักฉันกันเถอะ

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....

อายุ.....ปี

ที่อยู่.....

โทรศัพท์(บ้าน).....

โทรศัพท์(มือถือ).....





สารประกอบในบุหรี่

บุหรี่ประกอบด้วยสารเคมีต่างๆ อยู่มากมายกว่า 4,000 ชนิด บางชนิดมีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย บางชนิดเกิดพิษ บางชนิดทำให้เซลล์ผิดปกติ บางชนิดเป็นตัวก่อมะเร็ง บางชนิดเป็นสารต่อต้านภูมิคุ้มกัน ปัจจุบันพบว่าสารก่อมะเร็งในควันบุหรี่มีทั้งหมด 42 ชนิด สารอันตรายที่สำคัญ ได้แก่

นิโคติน เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ได้ทั้งเป็นตัวกระตุ้น กด และกล่อมประสาทส่วนกลาง ร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจับอยู่ที่เยื่อหุ้มริมฝีปาก และบางส่วนถูกดูดซึมเข้ากระแสเลือด บางส่วนมีผลต่อต่อมหมวกไตก่อให้เกิดการหลั่งของสารอิพิเนฟริน (epinephrine) ทำให้ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดหดตัวและเพิ่มไขมันในเส้นเลือด ซึ่งนิโคตินเพียง 30 มิลลิกรัม สามารถทำให้คนตายได้ บุหรี่ 1 มวนจะมินิกโคตินประมาณ 15-20 มิลลิกรัม แต่จะให้นิโคตินออกมาในควันบุหรี่ประมาณ 0.6-1.6 มิลลิกรัม ซึ่งค่ามาตรฐานสากลกำหนดไว้ 1 มิลลิกรัมต่อมวน สำหรับบุหรี่ยี่ห้ออื่นไม่ได้มีส่วนทำให้ปริมาณนิโคตินลดน้อยลงได้

ทาร์ หรือน้ำมันดิน ประกอบด้วยสารหลายชนิด เกาะติดกันเป็นสีน้ำตาล ส่วนใหญ่เป็นสารอันตราย เช่น เบนโซไพรีน (Benzopyrene) ซึ่งในขนาดเจือจาง 1: 1,000 เมื่อใส่ในเม็ดยาพาราฟินและฝังลงในกระฟุ้งแก้มของหนูแฮมสเตอร์ 25 สัปดาห์ พบว่า ร้อยละ 90 จะเป็นมะเร็งในปาก ซึ่งร้อยละ 50 ของทาร์ที่จับอยู่ที่ปอดทำให้เกิดการระคายเคือง อันเป็นสาเหตุการไอเรื้อรัง และมีเสมหะ

คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำให้เม็ดเลือดแดง ไม่สามารถจับออกซิเจนได้เท่าเวลาปกติ ทำให้ร่างกายเกิดภาวะการขาดออกซิเจน เกิดอาการมึนงง การตัดสินใจช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหัวใจ ถ้าคาร์บอนมอนอกไซด์ในเลือดสูงร้อยละ 30 ก็เป็นอันตรายต่อร่างกายและถ้าถึงร้อยละ 60 อาจทำให้ตายได้

ไฮโดรเจนไซยาไนด์ เป็นก๊าซที่สามารถทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมตอนต้น ซึ่งเป็นแนวป้องกันตามธรรมชาติที่คอยขจัดความสกปรกฝุ่นละอองและเชื้อโรคที่หายใจเข้าไป ทำให้ร่างกาย หมดความต้านทานตามธรรมชาติ สิ่งสกปรกจะเกาะติดหลอดลม ทำให้อักเสบเป็นแผล เกิดโรคหลอดลมอักเสบ มีอาการไอเรื้อรังและมีเสมหะเป็นประจำ โดยเฉพาะในตอนเช้าจะมีมาก



ไนโตรเจนไดออกไซด์ เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลมทำให้ผนังถุงลมบางและโป่งพอง ถุงลมเล็กๆหลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่ และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ส่วนถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่ง จะกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออกกำลังไม่ได้ มีอาการเป็นเรื้อรัง ไม่มีโอกาสหายและทรมาณไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดให้แฟบ จะเกิดอาการเจ็บหน้าอก หอบเหนื่อยมาก และถ้าแพทย์ช่วยเหลือไม่ทันอาจเสียชีวิต

แอมโมเนีย มีฤทธิ์ระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา หลอดลมอักเสบ ไอและมีเสมหะมาก **สารกัมมันตภาพรังสี** คิวบุนทรีย์มีสารโพลีเนียม 210 ที่มีรังสีแอลฟาอยู่เป็นสาเหตุ ของการเกิดโรคมะเร็งปอดและคิวบุนทรีย์ยังเป็นตัวการที่ร้ายแรงในการนำสารกัมมันตภาพรังสี ทำให้ผู้ที่อยู่รอบข้างที่ไม่สูบบุหรี่ หายใจเอาอากาศที่มีสารพิษนี้เข้าไปด้วย



น้องๆทราบหรือไม่ว่าบุหรืมีอันตรายอะไรบ้าง?



โรคและอันตรายต่อตัวผู้สูบบุหรี่

โรคมะเร็ง พบมะเร็งปอดมากที่สุด ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 20 เท่า ทั้งนี้ขึ้นกับจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบและระยะเวลาที่สูบ และพบมะเร็งช่องปากในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 5 เท่า โดยเฉพาะผู้สูบบุหรี่ที่ดื่มสุราเป็นประจำจะทำให้โอกาสที่เป็นมะเร็งในช่องปากสูงขึ้นไปอีก ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณสุราที่ดื่มด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน กระเพาะอาหาร ไต ซึ่งถ้ามีการสูบบุหรี่ก็จะทำให้อัตราตายดังกล่าวลดลง

โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้ปริมาณกรดไขมันอิสระในพลาสมาเพิ่มขึ้น การจับกลุ่มของเกร็ดเลือดมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า ซึ่งโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดนี้ขึ้นกับจำนวนของบุหรี่และระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ยิ่งสูบบุหรี่นานเท่าไรก็ยิ่งทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจยิ่งสูงมากขึ้น กรณีที่โรคหัวใจขาดเลือดและยังไม่เลิกสูบบุหรี่ นอกจากจะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบแล้ว ยังทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตันได้ ทำให้เกิดปัญหาการขาดเลือดเลี้ยงอวัยวะนั้นๆ เช่น แขน ขา ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขนขาเน่าจนต้องตัดทิ้ง

โรคของระบบทางเดินหายใจ ควันบุหรืจะก่อให้เกิดระคายเคืองต่อเยื่อหุ้มของหลอดลมและถุงลม ทำให้เกิดการไอ หอบหืด อันตรายด้วยระบบทางเดินหายใจนี้พบในผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่และการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดลมอักเสบและถุงลมโป่งองถึงร้อยละ 70 โรคหลอดลมอักเสบจะทำให้เกิดการไอมีเสมหะมากในตอนเช้า ทำลายบุคลิกและสุขภาพ ยิ่งสูบนานมากขึ้นยิ่งทำให้อาการของโรคมารู้น และไม่มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ ส่วนโรคถุงลมโป่งพองส่วนมากมักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบ พบว่าผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 30 เท่า โรคนี้เกิดสารพิษในควันบุหรืทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลายและถุงลม ทำให้ถุงลมบางและแตก ถุงลมเล็กๆหลายอันแตกรวมกันกลายเป็นถุงลมใหญ่และมีจำนวนน้อยลง เกิดโรคถุงลมโป่งพอง ส่วนถุงลมที่พองออกคล้ายลูกโป่ง จะกดเนื้อปอดส่วนดี ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง อาจเกิดการแน่นหน้าอก ไอเรื้อรัง หอบเหนื่อย ออก

กำลังไม่ได้ มีอาการเป็นเรื้อรัง ไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ช่วยบรรเทาอาการและชะลอให้ตายช้าลง ซึ่งจะทรมาณไปตลอดชีวิต บางรายถุงลมที่โป่งพองฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดให้แฟบ จะเกิดอาการเจ็บหน้าอก ถ้ามีการเลิกสูบบุหรี่ทำให้อาการไอเรื้อรังและไอมีเสมหะลดน้อยลง ในผู้ที่เหนื่อยหอบจากโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพอง แม้จะเลิกสูบบุหรี่อาการก็ดีขึ้นเล็กน้อย แต่ในผู้อายุน้อย หากเลิกสูบบุหรี่หน้าที่การทำงานของปอดจะกลับคืนสู่สภาพปกติ

โรคระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น คนที่สูบบุหรี่จึงมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่

ผลต่อระบบสืบพันธุ์ ในผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัดจะเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติและจะใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการที่จะเริ่มตั้งครรภ์ ในผู้ชายพบว่าการตีบตันของหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศบางส่วน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง

ผลต่อเหงือกและฟัน ผู้ที่สูบบุหรี่จะเกิดโรคเหงือกและฟันมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ทำให้ฟันมีกลิ่นเหม็นและผู้ที่สูบบุหรี่นานๆ ฟันจะมีสีดำทำให้เกิดกลิ่นปากและฟันผุก่อน





โรคและอันตรายต่อบุคคลข้างเคียง

กลุ่มเด็ก การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัวทำให้อุบัติการณ์ของโรคหอบหืดอักเสบและปอดอักเสบในวัยทารกและกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 ปีเพิ่มขึ้น และยังมีผลเสียต่อเนื่องในวัยรุ่นและผู้ใหญ่อีกด้วย

กลุ่มสตรีมีครรภ์ สตรีมีครรภ์ที่สูบบุหรี่จะประสบปัญหาน้ำหนักตัวขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นน้อยกว่าปกติ และมีโอกาสแท้ง คลอดก่อนกำหนด ตกเลือดระหว่างคลอดและหลังคลอดเป็น 2 เท่าของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มผู้แต่งงานของผู้ที่สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดมากกว่าผู้แต่งงานของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2 เท่า มีเพียงความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจ 3 เท่า และเสียชีวิตเร็วกว่าปกติถึง 4 เท่า

บุคคลทั่วไป ควันหลงมักก่อให้เกิดอาการเกือตปวตศิริษะ ถัดจมูกโดยเฉพาะผู้ที่มีอาการหอบหืด โรคหัวใจ โรคหอบหืดอักเสบก็ทำให้มีอาการของโรคเพิ่มขึ้น พ.ศ. 2530 คณะกรรมการวิทยาศาสตร์ทางด้านสุขภาพและการสูบบุหรี่ ประเทศอังกฤษได้ประกาศว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่แต่หายใจเอาควันบุหรี่เข้าไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากห้องหรือสถานที่แออัดเต็มไปด้วยควันบุหรี่ มีโอกาสที่เป็นมะเร็งปอดถึงร้อยละ 10-30

วิธีเลิกสูบบุหรี่

1. หลีกเลี่ยงสิ่งชั่วร้ายหรือกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดความอยากสูบบุหรี่ เช่น

- ไม่พกบุหรี่ติดตัว
- ทิ้งอุปกรณ์สูบบุหรี่ทั้งหมด
- ไม่เข้าใกล้คนที่กำลังสูบบุหรี่
- เลือกที่นั่งในบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่
- ถ้าดื่มกาแฟหรือเหล้าแล้วอยากสูบบุหรี่ก็ให้หยุดดื่มหรือเปลี่ยนไปดื่มอย่างอื่นแทน
- ถ้าต้องสูบบุหรี่หลังอาหารก็ให้ลุกขึ้นหาอะไรทำ แทนที่ที่กินอิมหรือแปรงฟันทันที

หลัง อาหารทุกมื้อ

2. เบี่ยงเบนความสนใจ เมื่อเกิดความอยากสูบบุหรี่ขึ้นมา เช่น อาบน้ำ หาอะไรทำเล่นกีฬา

เป็นต้น

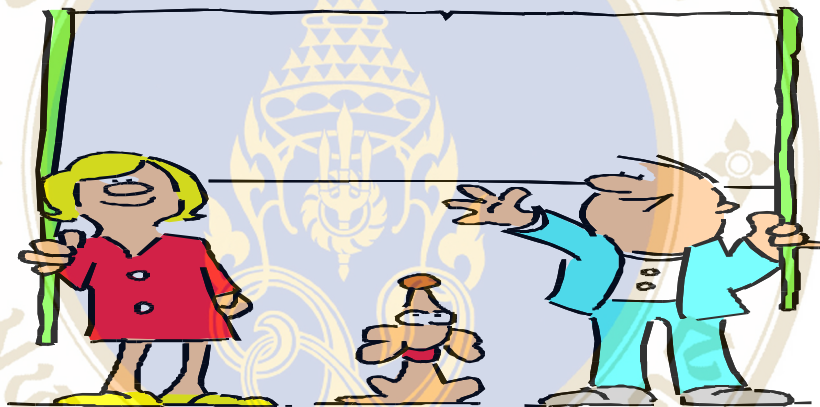
3. เสริมสร้างกำลังใจในการเลิกสูบบุหรี่ เช่น

- คิดทบทวนผลเสียของการสูบบุหรี่และผลดีของการหยุดสูบบุหรี่
- บอกคนรอบข้างว่าตนกำลังพยายามหยุดสูบบุหรี่เพื่อ
- พวกเขาจะได้ช่วยเชียร์และไม่มาข่มขู่หรือส่งบุหรี่ให้
- เวลาหงุดหงิดเขาจะได้เข้าใจ
- ทำให้ต้องพยายามอย่างจริงจังขึ้นเพราะได้พูดไปแล้วว่าจะหยุดสูบ
- เก็บเงินค่าบุหรี่ใส่กระปุกออมสินไว้
- ให้รางวัลตัวเองถ้าเลิกสูบบุหรี่ได้

4. หาวิธีอื่นๆ ในการจัดการกับความเครียด วิธีจัดการกับความเครียดนั้นมีมากมายหลายวิธี

บางคนใช้วิธีดูหนัง ฟังเพลง เล่นกีฬา แต่ในคนที่สูบบุหรี่ไม่ว่าเครียดจากอะไรก็ตามสูบบุหรี่แล้วจะสบายขึ้นอกทันใจ ทำให้ไม่สามารทนใช้วิธีอื่นๆ ซึ่งอาจจะได้ผลเช่นกันแต่ช้ากว่า อาจแนะนำผู้ที่ใช้นุหรี่เพื่อลดความเครียดและต้องการเลิกสูบบุหรี่ให้ลองสังเกตดูพรรคพวกเพื่อนฝูงที่ไม่สูบบุหรี่ว่าเขาจัดการกับความเครียดอย่างไรถึงยัง "มีชีวิตรอด" อยู่ได้ทั้งๆ ที่เขาก็ไม่ใช้นุหรี่ทดลองใช้วิธีจัดการกับความเครียดแบบต่างๆ ดูแล้วจดจำ วิธีที่เหมาะสมกับตนเองเอาไว้ใช้

5. กำหนดวันที่จะหยุดสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดเพื่อให้มีเวลาเตรียมตัวและ "ทำใจ" อาจจะกำหนดโดยใช้วันที่มีความหมายพิเศษบางอย่าง เช่น วันเกิด หลังจากนั้นให้ใช้เวลาช่วงนี้ค่อยๆ พยายามลดการสูบบุหรี่ลง อาจจะโดยการจำกัดจำนวนบุหรี่ที่จะสูบบุหรี่ในแต่ละวันลงเรื่อยๆ สูบเพียงครึ่งมวนแล้วทิ้ง กำหนดวันที่จะไม่สูบบุหรี่เลยทั้งวันจากสัปดาห์ละ 1 วัน แล้วค่อยๆ เพิ่มเป็นสัปดาห์ละ 2 วัน 3 วัน หรือค่อยๆ เพิ่มเป็น 2 วันติดกัน 3 วันติดกัน ในระหว่างนี้ให้พยายามปฏิบัติตามวิธีที่กล่าวมาแล้วไปด้วย คือ หลีกเลี่ยงสิ่งชั่วๆ เบี่ยงเบนความสนใจ เสริมสร้างกำลังใจ และเปลี่ยนวิถีจัดการกับความเครียด เมื่อถึงวันที่กำหนดว่าจะหยุดสูบบุหรี่ให้ทิ้งบุหรี่ที่เหลือและอุปกรณ์การสูบบุหรี่ให้หมดแล้วหยุดสูบบุหรี่ทันที แล้วปฏิบัติตามวิธีข้างต้นต่อไปจนสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้เด็ดขาดและเกิดเป็น "นิสัย" หรือความคุ้นเคยอันใหม่ที่ไม่ต้องสูบบุหรี่



**ไม่มีใครที่จะห้ามให้เราเลิกสูบบุหรี่ได้
นอกจาก....ตัวเราเอง**

การปฏิบัติตัวขณะเลิกสูบบุหรี่



เมื่อมีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่อย่างจริงจัง ชีวิตใหม่ของคุณคงจะต้องปฏิบัติดังนี้

-  การไม่ซื้อบุหรี่
-  การไม่ขอ/รับบุหรี่จากผู้อื่น
-  การไม่หยิบบุหรี่คนอื่นมาสูบ
-  การไม่พกพาบุหรี่/ไม้ขีดไฟและไฟแช็ค
-  การหายใจแบบลึกตามขั้นตอนเมื่อรู้สึก หงุดหงิด
-  ไม่เข้าใกล้คนที่สูบบุหรี่
-  เลือกร้านในบริเวณที่ห้ามสูบบุหรี่
-  ทำกิจกรรมอย่างอื่นเมื่ออยากสูบบุหรี่ เล่นกีฬา อาบน้ำ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ
-  เก็บเงินค่าบุหรี่ใส่กระปุกออมสิน
-  ลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ

ผลเสียจากการสูบบุหรี่ในด้านเศรษฐกิจ

1. ใน 1 วัน ท่านสูบบุหรี่.....มวน
2. ใน 1 เดือน ท่านสูบบุหรี่.....มวน (30 x ข้อ 1)
3. ใน 1 ปี ท่านสูบบุหรี่.....มวน (12 x ข้อ 2)
4. ราคาบุหรี่ที่ท่านสูบมวนละ.....บาท
5. รวมแล้ว 1 ปี ท่านใช้เงินซื้อบุหรี่.....บาท(ข้อ3xข้อ4)
6. ท่านสูบบุหรี่มานาน.....ปี.....เดือน
7. รวมแล้วท่านใช้เงินซื้อบุหรี่.....บาท(ข้อ5 x ข้อ6)
8. ถ้านำเงินข้อ 7 ไปซื้อของที่ท่านชอบและมีประโยชน์
ท่านจะซื้ออะไรบ้าง.....



ชนะใจ...คนอื่นเป็นร้อยเป็นพันในโลก

ก็ยังไมู้ชนะใจตัวเอง

ผลดีของการเลิกสูบบุหรี่

ในวันที่คุณตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาดนั้น นับว่าคุณได้สร้างประโยชน์ให้กับตนเอง บุคคลใกล้ชิดอย่างมหาศาล สิ่งที่คุณจะได้รับประโยชน์อย่างเห็นได้ชัด คือ

1. คุณจะเหลือเงินไว้ใช้จ่ายอย่างอื่นที่จำเป็น หรือสะสมเป็นเงินเก็บ
2. ลมหายใจของคุณจะสดชื่น กลิ่นเหม็นของลมหายใจ
3. กลิ่นปากจะค่อยๆ หายไป
4. สุขภาพของคุณและคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดจะค่อยๆ ดีขึ้น
5. คนอื่นๆ ได้รับอากาศที่บริสุทธิ์มากขึ้น
6. ลดความเสี่ยงต่อโรคร้ายจากบุหรี่
7. เด็กๆ ได้มีแบบอย่างที่ดีให้ทำตาม

ปฏิบัติเท่านี้คุณก็ทำประโยชน์ได้มากมายแล้ว





เป้าหมายในการเลิกสูบบุหรี่

✓ คุณคิดว่าจะเลิกสูบบุหรี่เพื่อ.....

✓ ถ้าคุณเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จคุณจะให้อะไรเป็นรางวัลกับตัวเอง.....

✓ คุณจะเลิกสูบบุหรี่ในวันที่.....

ถามตัวเองว่าพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่แล้วหรือยัง

แบบบันทึกการสูบบุหรี่ประจำวันด้วยตนเอง

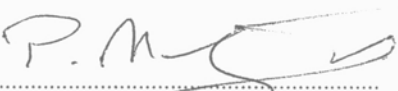
[illegible]

**เส้นชัยอยู่แต่เอว้อม
ถ้าท่านติดที่จะไป...บอจงตั้งใจ และพยายาม
เพื่อตัวท่านและคนที่ท่านรัก
มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์**



**ด้วยความรักและห่วงใย
จาก พี่นรินทร์า ไชยพาน**

ภาคผนวก ง

 No. <u>MU 2006-q73</u>	
Documentary Proof of Ethical Clearance The Committee on Human Rights Related to Human Experimentation Mahidol University, Bangkok	
Title of Project.	An Application of Stage of Change and Self-Efficacy on Smoking Cessation Program among Male High School (Thesis for Master Degree)
Principle Investigator.	Miss Niranta Chaiyapan
Name of Institution.	Faculty of Public Health
Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation	
Signature of Chairman.	 (Professor Dr.Srisin Khusmith)
Signature of Head of the Institute.	 (Professor Dr.Pornchai Matangkasombut)
Date of Approval.	- 1 MAY 2006
Date of Expiration.	30 APR 2007

ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ-สกุล	นางสาวนรินดา ไชยพาน
วันเดือนปีเกิด	17 สิงหาคม 2523
ภูมิลำเนา	จังหวัดแพร่
ประวัติการศึกษา	2546 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี